经络及针灸

概 论

针灸学是研究针刺和艾灸等治法的一门学科，是祖国医学宝贵遗产之一。其内容主要包括经络、腧穴、针灸方法及临床治疗等部分。由于其具有操作简便、适应症广、疗效明显和经济安全等优点。因此数千年来深受广大劳动人民的欢迎。

针法和灸法是两种不同的治疗方法。针法是运用各种金属针刺入穴位，运用不同手法进行治病的方法；灸法是采用艾条、艾柱点燃后熏灼穴位治病的方法。由于二者都是通过调整经络脏腑气血的功能达到治病的目的，常配合使用，所以合称为针灸。

针灸学的形成和发展经历了一个漫长的过程。早在新石器时代。人们即利用锐利的小石片（即“砭石”）砭刺体表某些部位来治疗疾病。此即针法萌芽阶段的所谓“砭术”。据《说文解字》载：“ 砭，以石刺病也”。《山海经》亦有“有石如玉，可以为针”之说。这是关于石针的较早记载。灸法的产生在火的发现和应用之后，人们在用火的过程中，逐渐发现身体的某一部位受到火的烤灼而感觉舒适或病痛减轻，经反复实践，选择了易于点燃、火力温和并且具有温通血脉作用的艾，作为施灸的原料，从而形成了灸术。《素问·异法方宜论》说：“苦恼寒生满病，其治宜灸”，即指此言。随着社会生产力的不断发展，针具也由石针、骨针、竹针而逐步改变为铜针、铁针、不锈钢针。同时由于医疗经验的不断丰富，针灸腧穴不断增多的基础上，前人便按照腧穴的主治作用，结合针刺的感应情况和古代的解剖知识，把这些具有相同或类似作用的散在腧穴进行归类，并从理论上加以阐述，逐步形成了经络学说。

据文献考察，早在三千年以前，我国医家已把针灸临床经验进行了初步总结。1972 年长沙马王堆汉墓出土的周代医书，即记载有“足臂十一脉灸经”和“阴阳十一脉灸经”两篇《帛书》。《帛书》除载有经脉循行路线上的各种疼痛、痉挛、麻木、肿胀等局部症状及眼、耳、口、鼻等器官症状外，还有一些全身症状，如烦心、嗜卧、恶寒等。当时对这些病症，都是用灸法治疗的。

战国时代的《黄帝内经》对经络、腧穴、针灸的适应症、禁忌症及治疗原理等，作了比较详细的论述，从而奠定了以经络学说为核心的针灸理论体系。

现存最早的论述针灸的专书是晋代皇甫谧编著的《针灸甲乙经》（公元 282 年）。该书在《内经》的基础上，对针灸理论进行了整理，依照不同部位确定了三百四十九个穴名，为针灸专科的产生奠定了基础，在针灸学发展上起了承前启后的作用。唐代孙思邈在《千金方》中绘制了三幅彩色针灸挂图，分别把人体正面、背面、侧面的十二经脉、奇经八脉用不同颜色绘出。王焘又绘成了十二幅彩图，并在《外台秘要》中重点介绍了灸法，唐代“太医署”中设有针灸专科，有针博士、针助教、针工等。从事专业工作。北宋王惟一编《铜人腧穴针灸图经》（公元 1026 年），当时曾刻在两块石碑上，树立在汴京（今河南开封），供学习者拓印和阅读。公元一 0 二七年，王氏还创造了两座针灸铜人，为我国最早的针灸模型。明代杨继洲的《针灸大成》（公元 1601 年）汇集历代诸家学说，广搜文献，是继《内经》《甲乙经》之后的又一次针灸学术大总结。此后，由于西洋医学的传入和反动统治者的崇洋媚外政策、针灸医学遭到摧残，处于奄奄一息的境地。

新中国成立后，针灸学得到迅猛发展，各地先后成立了中医学院，设立了研究针灸的专门机构。尤其是近年来，许多中医学院设立了针灸系，培养了大批的高级针灸专门人才，针灸在全国范围内得到了普及。

针灸医学对其他国家的医疗保健事业也作出了一定的贡献。约在公元六世纪，针灸医学传入朝鲜，七世纪时朝鲜曾以《针灸甲乙经》等书为教材。公元五六二年我国吴人知聪携带《甲乙经》东渡，把它介绍到日本。公元七 0 一年，日本开设针灸科，至今还开办针灸专科学校。公元十七世纪末叶，针灸学传入欧洲。近年来，许多国家除医院设有针灸专科外，还纷纷成立了一些研究针灸的专门机构和针灸学院等，并多次召开国际性针灸学术会议，1987 年成立了世界针灸联合会。世界卫生组织也已宣布，可用针灸治疗的疾病约 300 余种，疗效较好的约 100 余种，可治愈的约 67 种。针灸医学已成为世界各国人民的共同财富。

第一节 经络腧穴总论

经络学说是祖国医学理论的重要组成部分，是针灸学的理论核心。《内经》关于经络的记载说，它内属于脏腑，外络于肢节，沟通内外，贯串上下，将人体各部的组织器官联系成为一个有机的整体；并藉以运行气血，营养全身，使人体各部的功能活动得以保护协调和相对平衡。

经络是运行气血的通路。经和络既有联系又有区别。经指经脉，犹如途径，贯通上下，沟通内外，是经络系统中的主干；络为络脉，它譬如网络，较经脉细小，纵横交错，遍布全身，是经络系统中的分支。

脏腑、经络之气输注于体表的部位称作腧穴，是针灸施术的部位。针灸刺激通过腧穴、经络的作用，调动人体内在的抗病能力，调节机体的虚实状态以达到防治疾病的目的。所以经络和腧穴的理论，对生理、病理、诊断和治疗等方面，均有重要的意义。

一、经络的组成和作用。

经络系统由十二经脉、奇经八脉，十五络脉和十二经别、十二经筋、十二皮部及许多孙络、浮络等组成。（表10－1）

（一）十二经脉

十二经脉即手三阴（肺、心包、心），手三阳（大肠、三焦、小肠），足三阳（胃、胆、膀胱），足三阴（脾、肝、肾）经的总称。由于它们隶属于十二脏腑，为经络系统的主体，故又称为“正经”。十二经脉的命名是结合脏腑、阴阳、手足三个方面而定的。阳分少阳、阳明、太阳；阴分大阴、厥阴、太阴。根据脏属阴、腑属阳、内侧为阴、外侧为阳的原则，把各经所属脏腑结合循行于四肢的部位，订出各经的名称。（表10－2）即属脏而循行于肢体内侧的为阴经，否则为阳经。十二经脉的作用主要是联络脏腑、肢体和运行气血，濡养全身。

十二经脉的循行特点是：凡属六脏（五脏加心包）的经脉称“阴经”，它们从六脏发出后，多循行于四肢内侧及胸腹部，上肢内侧者为手三阴，下肢内侧者为足三阴经。凡属六腑的经脉标为“阳经”，它们从六腑发出后，多循行四肢外侧面及头面，躯干部，上肢外侧者为手三阳经，下肢外侧者为足三阳经。十二经脉的头身四肢的分布规律是：手足三阳经为“阳明”在前，“少阳”在中（侧），“太阳”在后；手足三阴经为“太阴”在前，“厥阴”在中，“少阴”在后。

十二经脉的走向规律为“手之三阴从胸走手，手之三阳从手走头，足之三阳从头走足，足之三阴从足走腹”。（《灵枢·逆顺肥瘦》）

十二经脉通过支脉和经络脉的沟通衔接，形成六组“络属”关系。即在阴阳经之间形成六组“表里头系”。阴经属脏络腑，阳经属脏络脏。（表10－3）。

表10－1 经络的组成

经络	**经**	十二经脉	意义－十二脏腑所属的经脉，又称正经 作用－运行气血的主要干道 特点－分手足三阴三阳四组，与脏腑连属，有表里相配，其循环自肺经开始至肝经止，周而复始循环不息，各经均有专定的腧穴
		奇经八脉	意义－不直接连属脏腑，无表里相配，故称奇经 作用－加强经脉之间的联系，以调节十二经气血 特点－任督两脉随十二经组成循环的通路，并在专定的腧穴，其他六脉不随十二经循环，腧穴都依附于十二经脉

		十二经别	意义－正经旁出的支脉 作用－加强表里经脉深部的联系，以补正经在体内外循环的不足 特点－循环路线走向均由四肢别出走入深部（胸、腹）复出浅部（头、颈）
		十二经筋	意义－十二经脉所属的筋肉体系 作用－联结肢体骨肉，维络周身，主司关节运动 特点－循环走向自四肢末稍走向躯干，终于头身，不入脏腑，多结聚于四肢关节和肌肉丰富之处
		十二皮部	意义－十二经脉所属的皮肤体质 作用－联结皮内，加强十二经脉与体表的联系，是十二经脉在体表一定皮肤部位的反应区 特点－分区基本上和十二经脉在体表的循行部位一致
	络	十五络	意义－本经别走邻经而分出的支络部 作用－加强表里阴阳两经的联系与调节 特点－十二经脉和任督两脉各有一个别络加上脾之大络，共为十五别络
		浮络－浮行于浅表部位的络脉 孙络－络脉最细小的分支，网罗全身	

表 10－2　十二经脉名称表

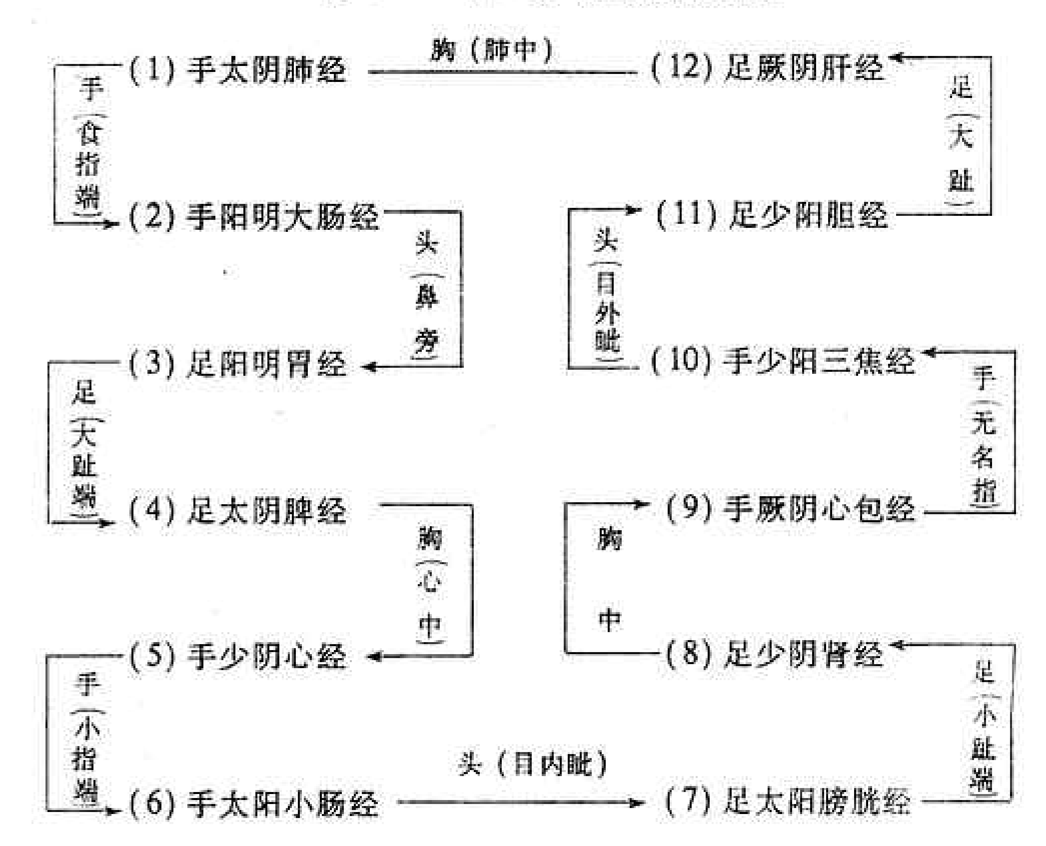
	阴经 （属脏）	阳经 （属腑）	循行部位 （阴经行于内侧，阳经行于外侧）	
手	太阴肺经 厥阴心包经 少阴心经	阳明大肠经 少阳三焦经 太阳小肠经	上肢	前线 中线 后线
足	太阴脾经 厥阴肝经 少阴肾经	阳明胃经 少阳胆经 太阳膀胱经	下肢	前线 中线 后线

表 10－3　十二经表里关系表

手	阴经 阳经	太阴肺经 …（外侧） 阳明大肠经	厥阴心包经 …（中间） 少阳三焦经	少阴心经 …（内侧） 太阳小肠经	表里相对
足	阳经 阴经	阳明胃经 …（前侧） 太阴脾经	少阳胆经 …（外侧） 厥阴肝经	太阳膀胱经 …（后侧） 少阴肾经	表里相对

十二经脉的流注次序为：起于肺经→大肠经→胃经→脾经→心经→小肠经→膀胱经→肾经→心包经→三焦经→胆经→肝经，最后又回到肺经。周而复始，环流不息。（表 10－4）。

表 10－4 十二经气血流注次序图



（二）奇经八脉

奇经八脉是任、督、冲、带、阴维、阳维、阴跷、阳跷脉的总称。它们与十二正经不同，既不直属脏腑，又无表里配合，故称“奇经”。其生理功能，主要是对十二经脉的气血运行，起溢蓄、调节作用。

任脉：为诸条阴经交会之脉，故称“阴脉之海”，具有调节全身阴经经气的作用。

督脉称“阳脉之海”，诸阳经均与其交会，具有调节全身阳经经气的作用。

冲脉为“十二经之海”，十二经脉均与其交会，具有涵蓄十二经气血的作用。

带脉约束诸经。阴维脉,阳维脉分别调节六阴经和六阳经的经气，以维持阴阳协调和平衡。阴跷、阳跷脉共同调节肢体运动和眼睑的开合功能。

奇经八脉中的腧穴，大多寄附于十二经之中，唯任、督二脉，各有其专属的腧穴，故与十二经相提并论，合称为“十四经”。

十四经，是针灸学科内容的重要部分，由于十四经具有一定的循环路线和病候及其专属腧穴主治；它不但是经络系统的主干，而且在临床上还是辩证归经（诊断疾病）和循经取穴施治的基础。因此，学习针灸学，必须熟悉和掌握十四经所具有的特点。

二、经络的生理功能和病理反应

（一）生理功能

1．沟通内外，联系肢体

经络具有联络脏腑和肢体的作用。如《灵枢·海论》篇说:“夫十二经脉者、内属于脏腑外络于肢节。”指出了经络能沟通表里、联络上下、将人体各部的组织器官联结成一个有机的整体。

2．运行气血,营养周身

经络具有运行气血，濡养周身的作用。《灵枢·本脏》篇说:“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”由于经络能输布营养到周身，因而保证了全身各器官正常的功能活动。所以经络的运行气血，是保证全身各组织器官的营养供给，为各组织器官的功能活动，提供了必要的物质基础。

3．抗御外邪，保卫机体

由于经络能“行气血则营阴阳，使卫气密布于皮肤之中，加强皮部的卫外作用，故六淫之邪不易侵袭”。

（二）病理反应

1．反应病候

由于经络在人体各部分布的关系，如内脏有病时便可在相应的经脉循环部位出现各种不同的症状和体征。有时内脏疾患还在头面五官等部位出现反应。如心火上炎可致口舌生疮；肝火升腾可致耳目肿赤；肾气亏虚可使两耳失聪。

2．传注病邪

在正虚邪盛时，经络又是病邪传注的途径。经脉病可以传入内脏，内脏病亦可累及经脉。如《素问·缪刺论》说“夫邪之各于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃”。反之，内脏病可影响经络。如《素问·藏气法时论》说:“肝病者，两胁下痛引少腹”等。

三、经络的临床应用

（一）诊断方面

由于经络循行有一定部位，并和一定脏腑属络，脏腑经络有病可在一定部位反应出来；因此可以根据疾病在各经脉所经过部位的表现，作为诊断依据。如头痛病，可根据经脉在头部的循行分布规律加以辩别，如前额痛多与阳明经有关；两侧痛与少阳经有关；枕部痛与太阳经有关；巅顶痛则与足厥阴经有关。

此外，还可根据某些点上的明显异常反应如压痛、结节、条索状等反应，帮助诊断。临床上阑尾炎患者，多在阑尾穴处有压痛即是例证。

（二）治疗方面

经络学说广泛地应用于临床各科的治疗，尤其是对针灸，按摩，药物等具有重要的指导意义。

针灸按摩治疗，是根据某经或某脏腑的病变，选取相关经脉上的腧穴进行治疗。例如头痛即可根据其发病部位，选取有关腧穴进行针刺，如阳明头痛取阳明经。两肋痛取肝经腧穴。

在药物治疗上，常根据其归经理论，选取特定药治疗某些病。如柴胡入少阳经，少阳头痛时常选用它等。

四、腧穴的分类

（一）十四经穴

简称“经穴”，即分布在十二经脉和任督二脉上的腧穴。它们具有主治本经病的共同作用，是腧穴中的主要部分。

（二）奇穴

指既有一定的穴名，又有明确的位置，但尚未列入十四经系统的腧穴。昔称“经外奇穴”。奇穴的分布比较分散，对某些病症有一定的特异性治疗作用，如太阳穴治头痛，阑尾穴治阑尾炎等。随着经络学说的不断完善发展，奇穴大多逐渐归入正经。

（三）阿是穴

又叫“压痛点”、古代叫做“以痛为腧”。它既无具体名称，又无固定位置，而是以压痛点或其他反应点作为腧穴的，阿是穴实际上是尚未命名的腧穴，是经穴产生的基础。

五、腧穴的作用

（一）近治作用

是一切腧穴主治作用所具有的共同特点。如所有腧穴均能治疗该穴所在部位及邻近组织、器官的局部病症。

（二）远治作用

是十四经腧穴主治作用的基本规律。在十四经穴中，尤其是十二经脉在四肢肘膝关节以下的腧穴，不仅能治疗局部病症，还可治疗本经循行所及的远隔部位的组织器官脏腑的病症，有的甚至可影响全身的功能。如“合谷穴”不仅可治上肢病，还可治颈部及头面部疾患，同时还可治疗外感发热病；“足三里”不但治疗下肢病，而且对调整消化系统功能，甚至人体防卫，免疫反应等方面都具有一定的作用。

（三）特殊作用

指某些腧穴所具有的双重性良性调整作用和相对特异性而言。如“天枢”可治泻泄，又可治便秘；“内关”在心动过速时可减慢心率；心动过缓时，又可提高心率。特异性如大椎退热，至阴矫正胎位等。

总之，十四经穴的主治作用，归纳起来大体是：本经腧穴可治本经病，表里经腧穴能互相治疗表里两经病，邻近经穴能配合治疗局部病。各经主治既有其特殊性，又有其共同性。

六、腧穴的定位

正确取穴和针灸疗效的关系很大。现代临床常用的腧穴定位与取穴方法有：

（一）骨度分寸法

始见于《灵枢·骨度》篇。它是将人体的各个部位分别规定其折算长度。作为量取腧穴的标准。如前后发际间为 12 寸；两乳间为 8 寸；胸骨体下缘至脐中为 8 寸；脐孔至耻骨联合上缘为 5 寸；肩胛骨内缘至背正中线为 3 寸；腋前（后）横纹至肘横纹为 9 寸；肘横纹至腕横纹为 12 寸；股骨大粗隆（大转子）至膝中为 19 寸；膝中至外踝尖为 16 寸；胫骨内侧髁下缘至内踝尖为 13 寸；外踝尖至足底为 3 寸。（表 10－5 及图 10－1）。

表 10－5　常用骨度分寸表

分部	部位起点	常用骨度	度量法	说明
头	前发际至后发际	12 寸	直量	如前后发际不明，从眉心量至大椎穴作 18 寸。眉心至前发

部				际 3 寸，大椎至后发际 3 寸
胸腹部	两乳头之间	8 寸	横量	胸部与胁肋部取穴直寸，一般根据肋骨计算，每一肋两穴间作 1 寸 6 分
	胸剑联合至脐中	8 寸	直量	
	脐中至趾骨联合上缘	5 寸		
背腰部	大椎以下至尾骶	21 椎	直量	背部直寸根据脊椎定穴，肩胛骨下角相当第七（胸）椎，髂嵴相当第十六椎（第四腰椎棘突）。背部横寸以两肩胛内缘作 6 寸
上肢部	腋前纹头至肘横纹	9 寸	直量	用于手三阴、手三阳经的骨度分寸
	肘横纹至腕横纹	12 寸		
下肢部	耻骨上缘至股骨内上踝上缘	18 寸	直量	用于足三阴经的骨度分寸
	胫骨内侧髁下缘至内踝尖	13 寸		
	股头大转子至膝中	19 寸	直量	用于足三阳经的骨度分寸；“膝中”前面相当犊鼻穴，后面相当委中穴；臀横纹至膝中，作 14 寸折量
	膝中至外踝尖	16 寸		

（二）解剖标志法

1．固定标志

指不受人体活动影响而固定不移的标志。如五官、毛发、指（趾）甲、乳头、肚脐及各种骨节突起和凹陷部。这些自然标志固定不移，有利于腧穴的定位，如两眉之间取“印堂”；两乳之间取“膻中”等。

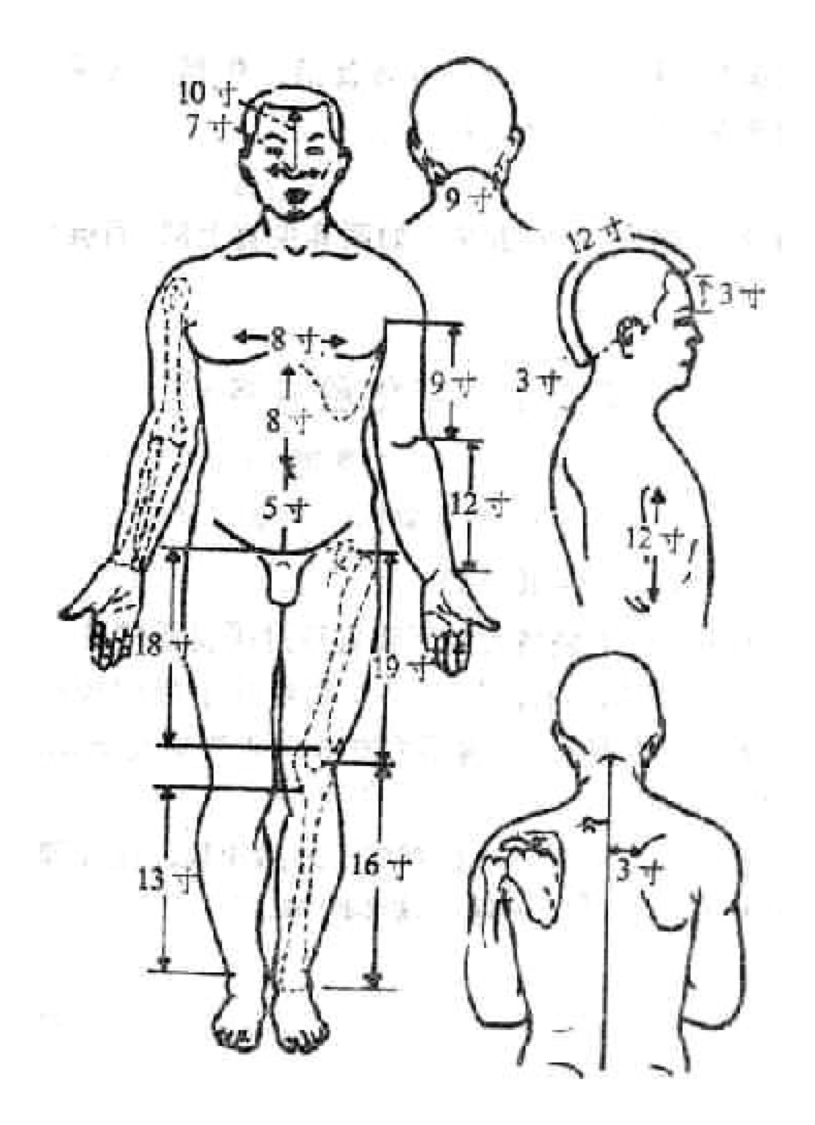


图 10－1 骨度法

2．动作标志

指必须采取相应的动作才能出现的标志。如张口于耳屏前方凹陷处取“听宫”；握拳于手掌横纹头取“后溪”等。

（三）手指同身寸

是以患者的手指为标准，进行测量定穴的方法。临床常用以下三种；

1．中指同身寸：是以患者的中指中节屈曲时内侧两端横纹头之间作为 1 寸，可用于四肢部取穴的直寸和背部取穴的横寸（图 10－2）。

2．拇指同身寸：是以患者拇指指关节的横度作为 1 寸，亦适用于四肢部的直寸取穴（图 10－3）。

3．横指同身寸：又名“一夫法”，是令患者将食指、中指、无名指和小指并拢，以中指中节横纹处为准，四指测量为 3 寸。（图 10－3）

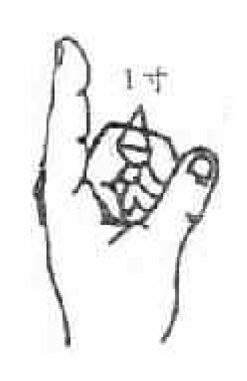


图 10－2　中指同身寸

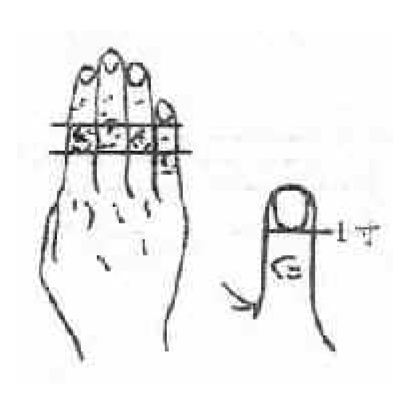


图 10－3　　指量法

（四）简便取穴法

临床上常用一种简便易行的取穴方法，如两耳尖直上取“百会”，两手虎口交叉取“列缺”垂手中指端取“风市”等。

第二节 经络腧穴各论

一、十二经脉

（一）手太阴肺经（共 11 穴，图 10－4）

1．经脉循环：起于中焦，向下联络大肠回绕胃口过膈属于肺脏，从肺系（肺与喉咙相联系的部位）横行出来，沿上臂内侧下行，行于手少阴经和手厥阴经的前面，经肘窝入寸口，沿鱼际边缘，出拇指内侧端（少商）。手腕后方支脉，从列缺处分出，走向食指内侧端，与手阳明大肠经相接。（图 10－5）

2．脏腑经脉病候：咳嗽气喘气短、咳血咽痛，外感伤风，循环部位痛麻或活动受限等。

3．主治概要：主治外感、头痛、项强、咳痰喘等证。

4．常用腧穴：

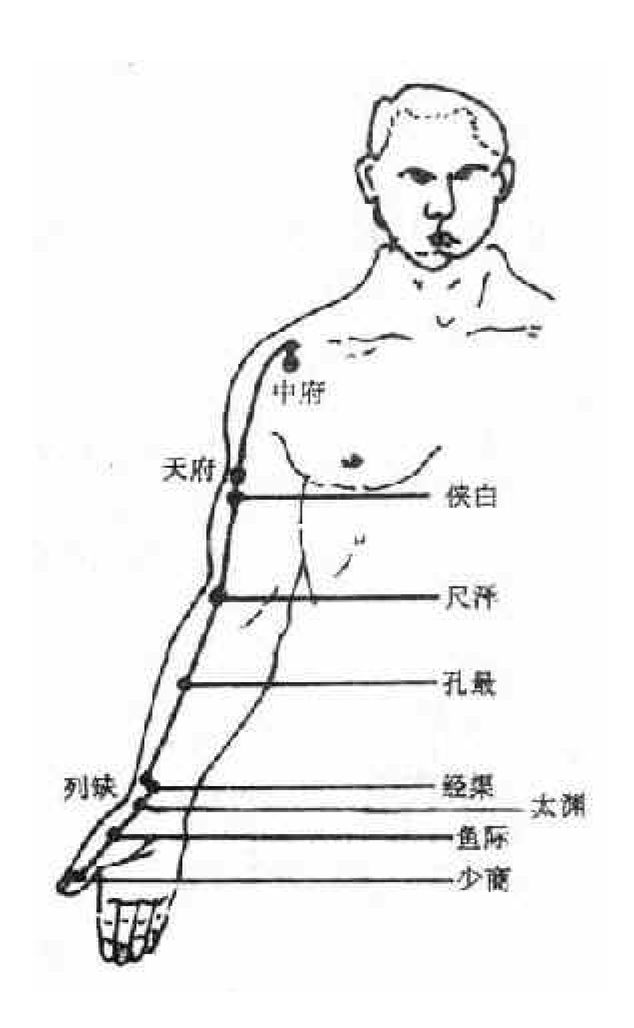


图 10－4 手太阴肺经穴位图

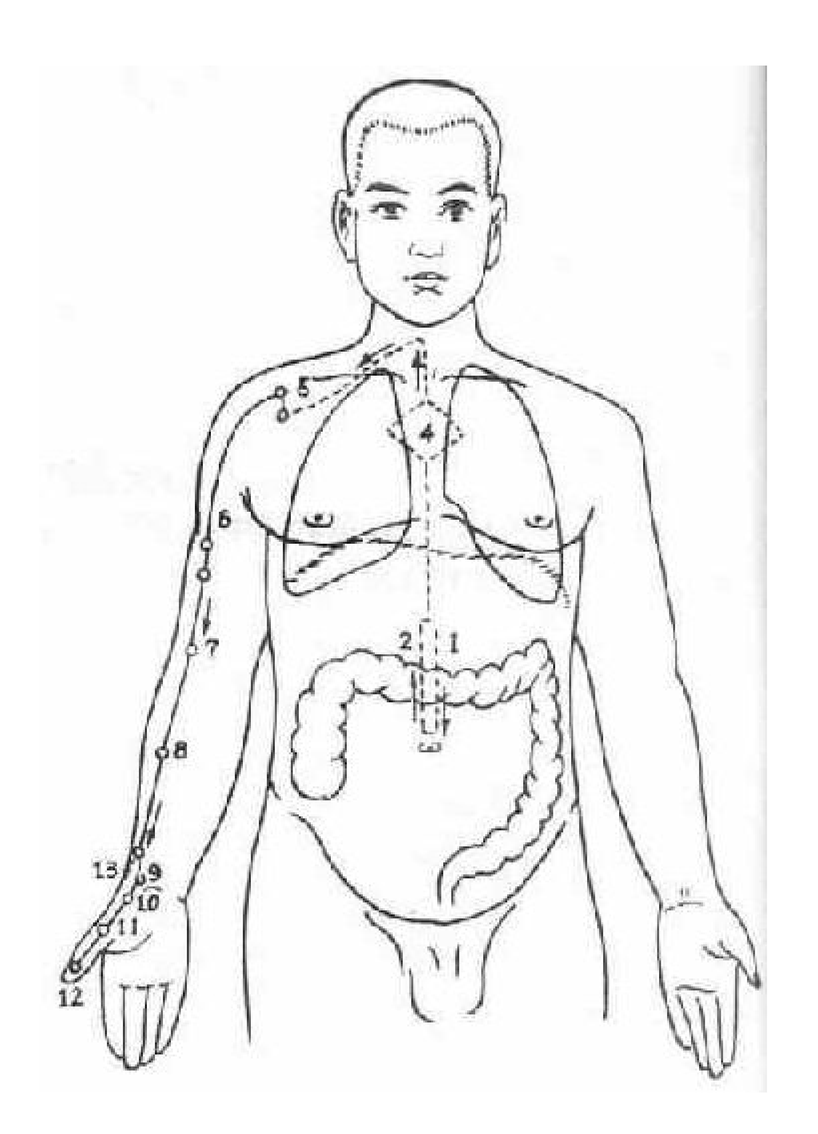


图 10－5　手太阴肺经循行图

尺泽

[定位]肘横纹中，肘二头肌腱桡侧（图 10－6）。

[主治]咳嗽、咳血、气喘、咽喉肿痛、小儿惊风、乳痛、肘臂挛痛。

[操作]直刺 0．8－1．2 寸。

孔最

[定位]在尺泽与太渊穴连线上，腕横纹上 7 寸处。（见图 10－6）。

[主治]咳喘、咳血、咽痛、痔疮、肘臂挛痛。

[操作]直刺 0．5－1 寸。

列缺

[定位]桡骨茎突上方，腕横纹上 1．5 寸。

简便取穴法：两手虎口交叉，一手食指按在桡骨茎突上，指尖下凹陷中是穴。（图 10－7）。

[主治]头痛项强、咳喘、咽痛、手腕无力、齿痛、口眼歪斜。

[操作]向上斜刺 0．3－0．5。

太渊

[定位]掌后腕横纹桡侧端，桡动脉桡侧凹陷中。（图 10－6）。

[主治]咳喘、咳血、咽痛、腕臂痛。

[操作]避开桡动脉，直刺 0．3－0．5 寸。

少商

[定位]拇指桡侧指甲角旁约 0．1 寸。（图 10－8）。

[主治]咽喉肿痛、咳嗽、鼻衄、发热、昏迷、癫狂。

[操作]浅刺 0．1 寸或点刺出血。



图 10－6　尺泽、孔最、太渊穴

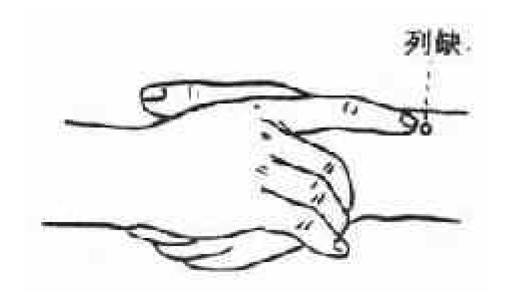


图 10－7　列缺穴



图 10－8　少商穴

表 10－6　手太阴肺经穴位表（11 穴）

穴名	定位	主治	提要
中府	前正中线旁开 6 寸，平第 1 肋间隙处		
天府	肱二头肌桡侧，尺泽上 6 寸		
侠白	肱二头肌桡侧，尺侧上 5 寸		
尺泽	见常用穴	咳嗽、哮喘	
孔最	见常用穴	咯血、胸痛、咳嗽、哮喘	肺，胸部病症
列缺	见常用穴	头痛	
经渠	太渊上 1 寸，桡动脉的桡侧		
太渊	见常用穴		
鱼际	第一掌骨中点之桡侧，赤白内际	发热	
少商	常见穴	咽喉肿痛，呼吸衰弱	

（二）手阳明大肠经（共 20 穴，图 10－9）。

1．经脉循行：起于食指末端（商阳），沿食指内（桡）侧向上，通过一、二掌骨之间（合谷）向上进入两筋（拇长伸肌健与拇短伸肌腱）之间的凹陷处，沿前臂前方，并肘部外侧，再沿上臂外侧前缘，上走肩端（肩髃），沿肩峰前缘向上出于颈椎（大椎），再向下入缺盆（锁骨上窝）部，联络肺脏，通过横膈，属于大肠。

缺盆部支脉：上走颈部，通过面颊，进入下齿龈，回绕至上唇，交叉于人中，左脉向右，右脉向左，分布在鼻孔两侧（迎香），与足阳明胃经相接。（图 10－10）。

2．主要病候：腹痛、肠鸣、泄泻、便秘、咽喉肿痛、齿痛。本经循行部位疼痛、热肿或寒冷麻木等。

3．主治概要：主治头面、五官、咽喉病、热病及经脉循行部位的其他病证。

4．常用腧穴：

商阳

[定位]食指桡侧指甲角旁约 0．1 寸（图 10－11）。

[主治]耳聋、齿痛、咽喉肿痛、热病、昏迷、青盲、手指麻木。

[操作]浅刺 0．1 寸或点刺出血。

三间

[定位]握拳。当第二掌骨小头桡侧后凹陷中。（图 10－11）

[主治]目痛、齿痛、咽喉肿痛、腹满、肠鸣等。

[操作]直刺 0．5－0．8 寸。

合谷

[定位]手背。第一、二掌骨之间，约平第二掌骨中点处。

简便取法：以一手的拇指指骨关节横纹，放在另一手的拇，食指之间的指蹼缘上，当拇尖下即为核穴。（图 10－12、13）。

[主治]头痛、目赤肿痛、牙痛、鼻衄、牙关紧闭、口眼歪斜、耳聋、热病无汗、多汗、腹痛经闭滞产等。

[操作]直刺 0．5－1 寸。

曲池

[定位]屈肘成直角。当肘横纹外端与肱骨外上髁连线的中点（图 10－14）。

[主治]咽喉肿痛、齿痛、目赤痛、瘰疬、瘾疹、热病、上肢下遂。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

臂臑

[定位]在曲池穴与肩髃穴连线上，曲池穴上七寸处，当三角肌下端。（图 10－15）

[主治]肩臂痛、项颈拘挛、瘰疣、目疾。

[操作]直刺或向上斜刺 0．8－1．5 寸。

肩髃

[定位]肩峰端下缘，当肩峰与肱骨大结节之间，三角肌上部中央。上臂外展时，肩部出现两个凹陷，前方的凹陷中是本穴。（图 10－15）

[主治]肩臂挛痛不遂、瘰疬、瘾疹。

[操作]直刺或向下斜刺0．8－1．5寸。

扶突

[定位]喉结旁开3寸，当胸锁乳突肌的胸骨头与锁骨之间（图10－9）。

[主治]咳嗽、气喘、咽喉肿痛、暴暗、瘰疬、瘿气。

[操作]直刺0．5－0．8寸。

迎香

[定位]鼻翼外缘中点，旁开0．5寸，当鼻唇沟中。（图10－16）

[主治]鼻塞、鼽衄、口歪。

[操作]斜刺或平刺0．3－0．5寸。

（三）足阳明胃经（共45穴，图10－17）

1．经脉循行：起于鼻翼两侧（迎香）上行到鼻根部与足太阳经交会，向下沿鼻外侧进入上齿龈内，回出环绕口唇，向下交会于颏唇沟承浆处，再向后沿口腮后下方，出于下颌大迎处沿下颌角颊车，上行耳前，经上关，沿发际，到达前额（前庭）。

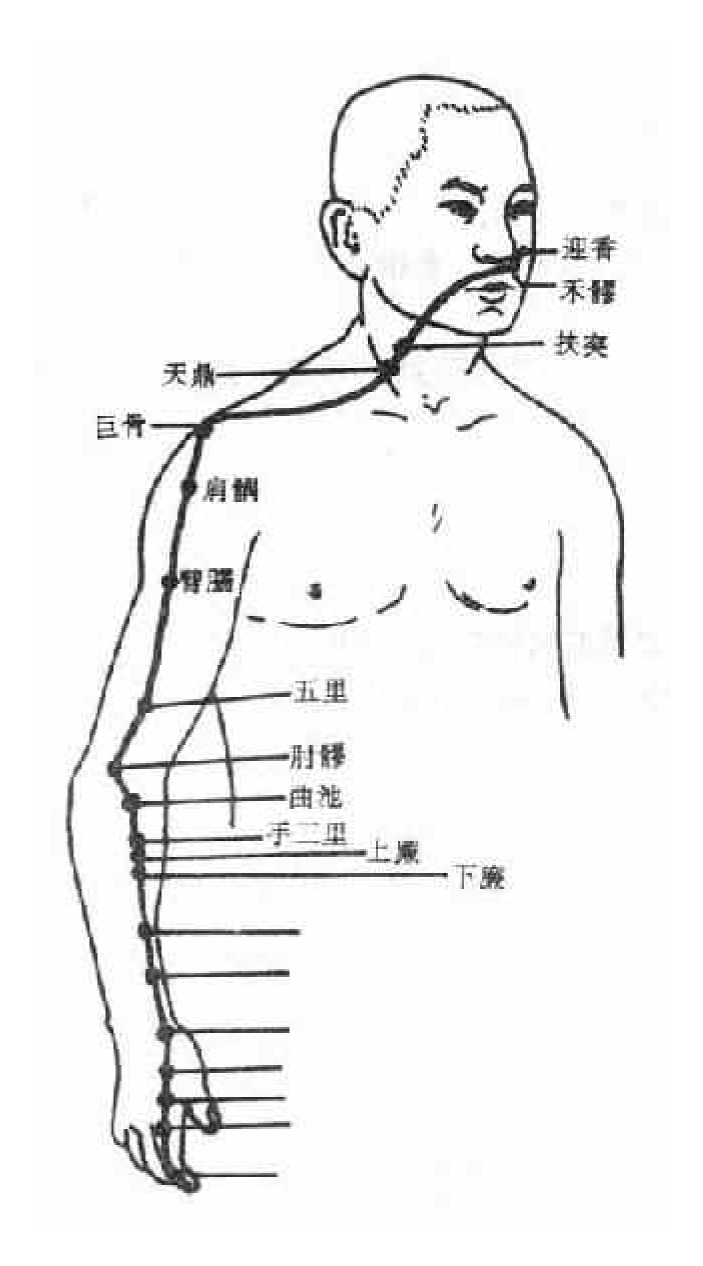


图 10－9　手阳明大肠经穴位图

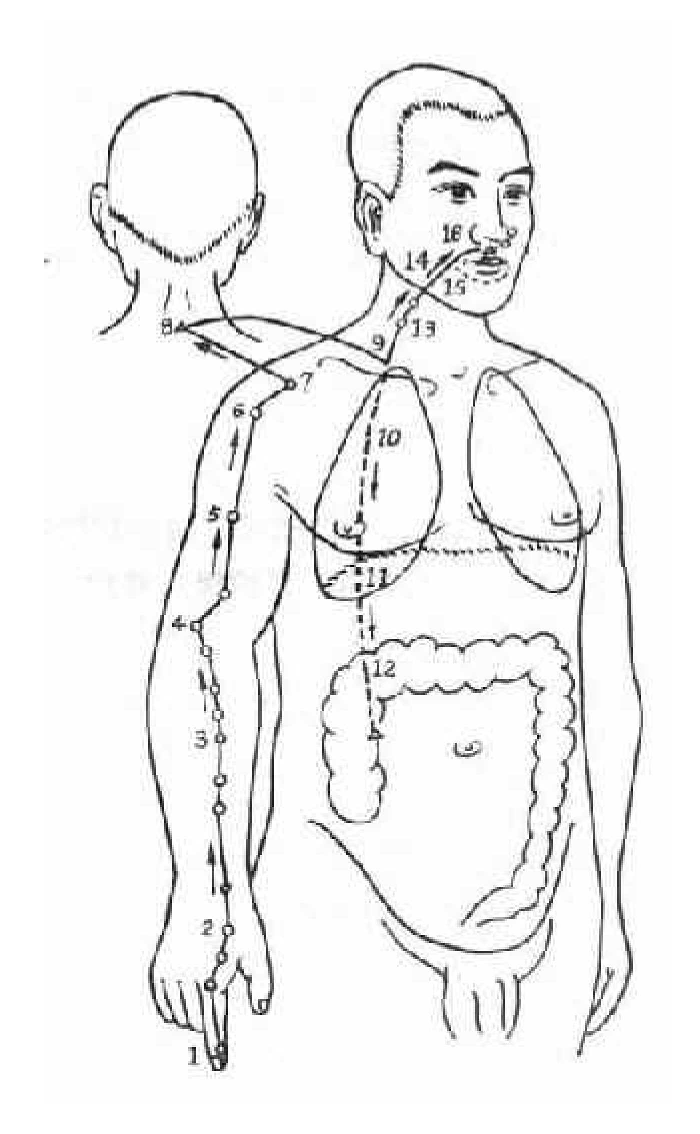


图 10－10　手阳明大肠经循行图

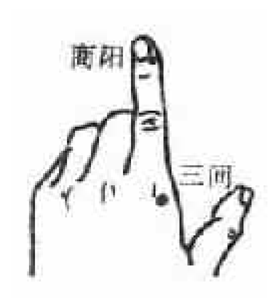


图 10－11　商阳、三间穴



图 10－12　合谷穴



图 10－13　合谷穴

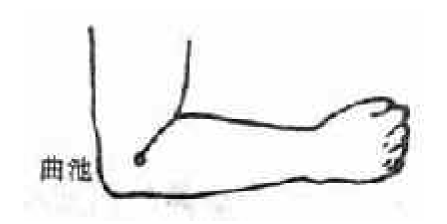


图 10－14　曲池穴



图 10－15　肩髃、臂臑穴



图 10－16　迎香穴

表 10－7　手阳明大肠经穴位表（20 穴）

穴名	定位	主治	提要

商阳	见常用穴	咽喉肿痛	
二间	第二掌关节前的桡侧凹陷中		
三间	见常用穴		
合谷	见常用穴	头痛，眼，鼻咽喉，口齿病症	
阳溪 偏历 温溜 下廉 上廉	腕关节桡侧凹陷中 阳溪穴上 3 寸 阳溪上 5 寸 曲池下 4 寸 曲池下 3 寸		头面，五官及上肢部病症
手三里	曲池下 2 寸	腰痛	
曲池	见常用穴	发热、高血压，荨麻疹	
肘髎 手五里 臂臑 肩髃 巨骨	曲池外上方 1 寸 曲池上 3 寸 见常用穴 见常用穴 锁骨与肩胛岗之间凹陷部	眼病	肩臂部病症
天鼎 扶突	胸锁乳突肌的后缘当扶突下 1 寸许 见常用穴	咽喉肿痛，甲状腺肿	颈部病症
禾髎 迎香	水沟旁 0．5 寸当鼻孔外缘直下 见常用穴	鼻塞，鼻出血	鼻腔病症

面部支脉：从大迎前下走人迎，沿着喉咙，进入缺盆部，向下过膈，属于胃，联络脾脏。

缺盘部直行的脉：经乳头，向下挟剂旁，进入少腹两侧气冲；

胃下口部支脉：沿着腹里向下到气冲会合，再由此下行至髀关，直抵伏兔部，下至膝盖，沿胫骨外侧前缘，下经足跗；进入第二足趾外侧端（厉兑）；

胫部支脉：从膝下 3 寸（足三里）处分出进入足中趾外侧；

足跗部支脉：从跗上分出，进入足大趾内侧端（隐白）与足太阴脾经相接。（图 10－18）。

2．主要病候：肠鸣腹胀、水肿、胃痛、呕吐或消谷善饥、口渴、咽喉肿痛、鼻衄、胸部及膝髌等本经循行部位疼痛、热病、发狂等。

3．主治概要：主治胃肠病、头面、目鼻、口齿痛、神志病及经脉循行部位的其他病证。

4．常用腧穴：

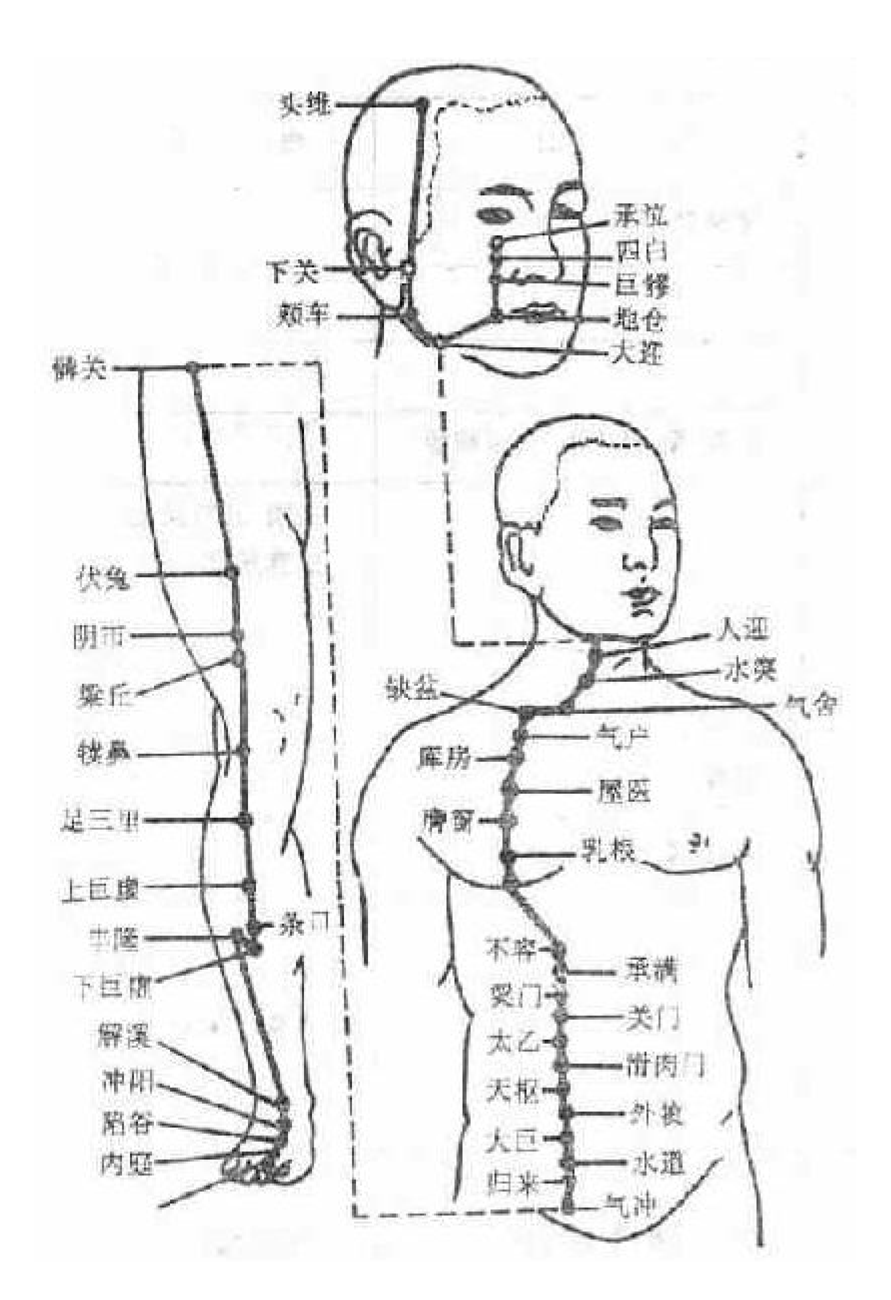


图 10－17　足阳明胃经穴位图

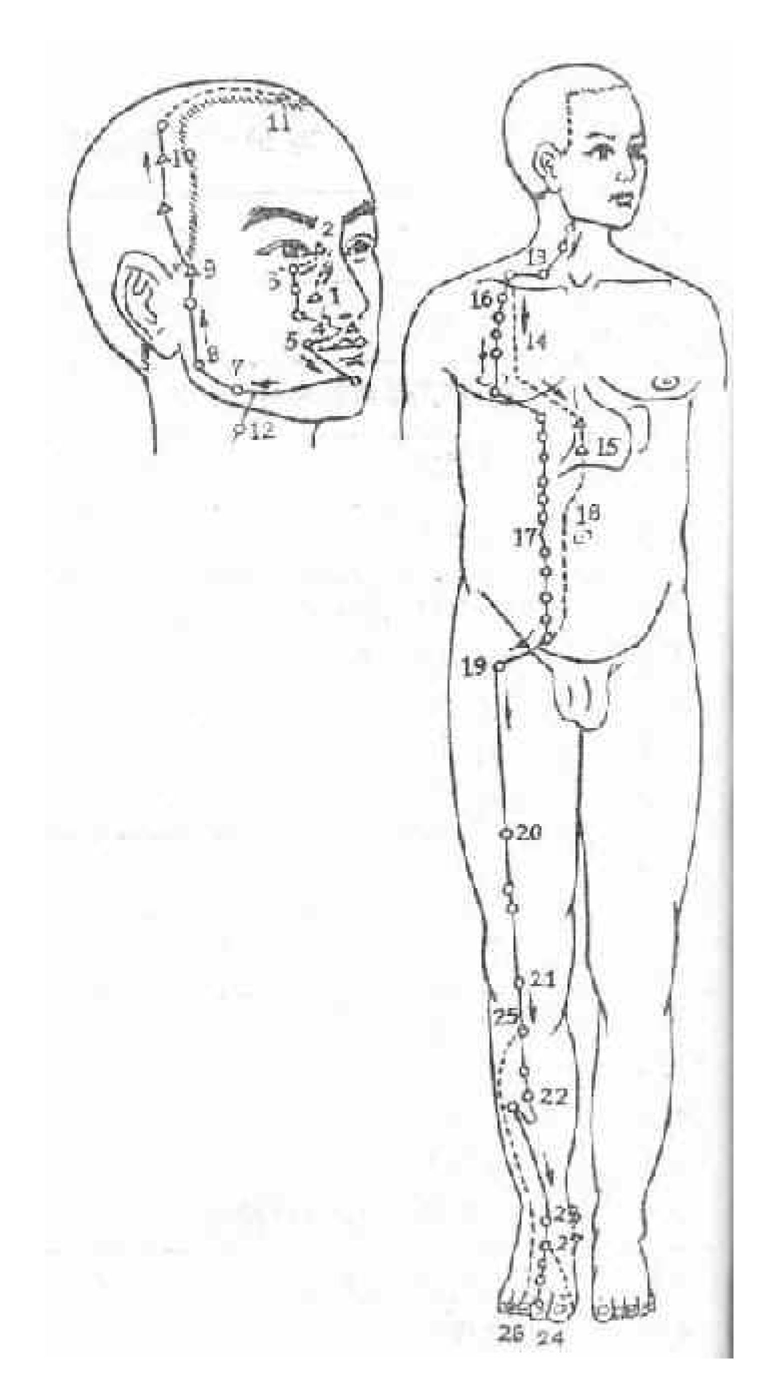


图 10－18　足阳明胃经循行图

四白

[定位]目正视，瞳孔直下，当眶下孔凹陷中。（图 10－19）

[主治]目赤痛痒、目翳、眼睑润动、口眼歪斜、头痛眩晕。

[操作]直刺或斜刺 0．3－0．5（不可深刺）。

地仓

[定位]口角旁 0．4 寸。（图 10－19）

[主治]口歪、流涎、眼睑润动。

[操作]斜刺或平刺 0．5－0．8 寸。

大迎

[定位]下颌角前 1．3 寸凹陷中，咬肌附着部前缘，闭口鼓气时即出现一沟形凹陷，即于凹陷下端取之（图 10－20）。

[主治]口歪、口噤、颊肿、齿痛。

[操作]避开动脉，斜刺或平刺 0．3－0．5 寸。



图 10－19　四白、地仓穴

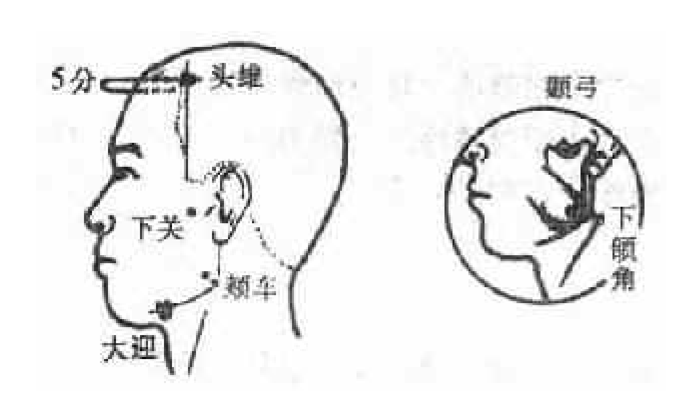


图 10－20　大迎、颊车、下关、头维穴

颊车

[定位]下颌角前上方一横指凹陷中，咀嚼时咬肌隆起最高点处。（图 10－20）

[主治]口歪、齿痛、颊肿、口噤不语。

[操作]直刺 0．3－0．5 寸或平刺 0．5－1 寸。

下关

[定位]颧弓与下颌切迹之间的凹陷中。合口有孔，张口即闭。（图 10－20）。

[主治]耳聋、耳鸣、聤耳、齿痛、口噤、口眼歪斜。

[操作]直刺 0．5－1 寸。

头维

[定位]额角发际直上 1.5 寸（图 10-20）

[主治]头痛、目眩、口痛、流泪，眼睑闪动。

[操作]平刺 0.5～1 寸。

屋翳

[定位]第二肋间隙，前正中线旁开 4 寸（图 10－17）

[主治]咳、喘、胸肋胀痛，乳房病。

[操作]斜或平刺 0．5－0．8 寸。

天枢

[定位]脐旁 2 寸（图 10－21）

[主治]腹胀肠鸣、绕脐痛、便秘、泻泄、痢疾、月经不调，症瘕。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

伏兔

[定位]在髂前上棘与髌骨外缘连线上，髌骨外上缘上 6 寸。（图 10－17）

[主治]腰痛膝冷、下肢麻痹、疝气、脚气。

[操作]直刺 1－2 寸。

犊鼻

[定位]髌骨下缘，髌韧带外侧凹陷中（图 10－22）

[主治]膝痛，下肢麻痹、屈伸不利、脚气；

[操作]向后内斜刺 0．5－1 寸。

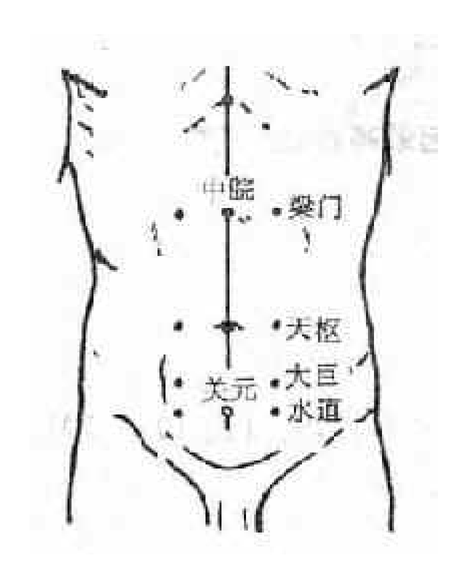


图 10－21　天枢穴

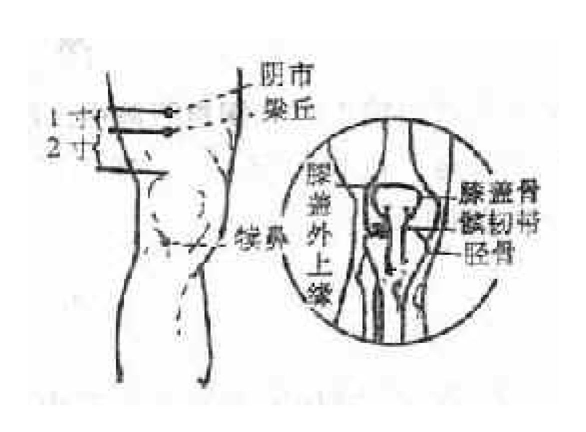


图 10－22　　犊鼻穴

足三里

[定位]犊鼻穴下 3 寸，胫骨前嵴外一横指处。（图 10－23）

[主治]胃痛呕吐、噎膈、泄泻痢疾、便秘、乳痈、水肿、癫狂、下肢痿痹、虚劳羸瘦。

[操作]直刺 1－2 寸。



图 10－23　足三里穴

[附注]本穴有强壮作用，为保健要穴。

参考资料：据报道，刺激健康人和胃病患者的足三里，观察发现胃弛缓时针刺使之收缩加强，胃紧张时变为弛缓，并可解除幽门痉挛；针刺单纯性消化不良和中毒性消化不良患儿的足三里、合谷、三阴交可使原来低下的胃游离酸，总酸度和胃脂肪酶活性迅速升高；针刺人及家兔足三里，发现裂解素都能增加，人增加 17．85 单位，兔增加 62．1 单位；针刺家兔足三里、大椎可使其调理素明显增加，从而促进白细胞吞噬指数上升，增强其免疫能力。

上巨虚

[定位]足三里穴下 3 寸。（图 10－17）

[主治]肠鸣、腹泻、腹痛、便秘、肠痈、下肢痿痹、脚气。

[操作]直刺 1－2 寸。

下巨虚

[定位]上巨虚穴下 3 寸（图 10－17）

[主治]小腹痛、泄泻、痢疾、乳痈、下肢痿痹、腰脊痛引睾丸。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

丰隆

[定位]外踝高点上 8 寸，条口穴（上巨虚下 2 寸）外 1 寸。（图 10－17）

[主治]头痛眩晕、痰多咳嗽、呕吐、便秘、水肿、癫狂病、下肢痿痹。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

解溪

[定位]足背踝关节横纹的中央，母长伸肌健与趾长伸肌健之间（图 10－17）。

[主治]头痛眩晕、癫狂、腹胀、便秘、下肢痿痹。

[操作]直刺 0．5－1 寸。

内庭

[定位]足背第二、三趾间缝纹端（图 10－17）。

[主治]齿痛、咽喉肿痛、口歪、鼻衄、胃痛吐酸、腹胀、泄泻、便秘、热病、足背肿痛。

[操作]直刺或斜刺 0．5－0．8 寸。

厉兑

[定位]第二趾外侧趾甲角旁约 0．1 寸。（图 10－17）。

[主治]鼽衄、齿痛、咽喉肿痛、腹胀、热病、多梦、癫狂。

[操作]浅刺0．1寸。

穴名	定位	主治	提高
承泣	目直视，瞳孔直下，当眶下缘与眼球之间	眼病	头面部病症
四白	见常用穴	面瘫，三叉神经痛	
巨髎	四白直下方，鼻孔旁8分	面瘫，三叉神经痛	
地仓	见常用穴	面瘫	
大迎	见常用穴	三叉神经痛	
颊车	见常用穴	牙痛	
下关	见常用穴	牙痛，下颌关节炎，耳聋	
头维	见常用穴	头痛	
人迎	喉结旁开1．5寸，颈总动脉后方 胸锁乳突肌前缘	高血压，甲状腺肿	颈部，胸肺部病症
水突	在人迎与气舍之间，当胸锁乳突肌前缘		
气舍	人迎穴直下锁骨上缘		
缺盆	锁骨上窝中点		
气户	在乳中线上，第一肋骨上缘		
库房	在乳中线上第一肋间隙		
屋翳	见常用穴		
膺窗	在乳中线上第三肋间隙		
乳中	乳头正中	不针灸	
乳根	在乳中线上第五、六肋间隙	乳腺炎，乳汁分泌过少	
不容	脐上6寸，任脉旁2寸	胃病肠道病	胃，肠道病症
承满	脐上5寸，任脉旁2寸		
梁门	脐上4寸，旁开2寸	胃病肠道病	
关门	脐上3寸，任脉旁2寸	胃病肠道病	
太乙	脐 上2寸，任脉旁2寸		
滑肉门	脐上1寸，任脉旁2寸		
天枢	见常用穴	胃病肠道病	
外陵	天枢下1寸	胃病肠道病	
大巨	天枢下2寸		生殖、泌尿系统病症
水道	关元旁2寸		

归来	中极旁 2 寸		生殖、泌尿系统病症
气冲	在腹股沟部，当天枢垂直线与耻骨联合上缘水平线交点		
髀关	髂前上棘直下，缝匠肌外侧，平肝阴处	胃痛	大腿及膝关节病症
伏兔	髌骨外上缘 6 寸		
阴市	髌骨外上缘上 3 寸		
梁丘	髌骨外上缘上 2 寸	胃痛	
犊鼻	见常用穴		
足三里	见常用穴	胃肠道病症	胃，肠道病症及下肢前面病症
上巨虚	见常用穴	肠道病症	
条口	上巨虚下 2 寸	肩关节周围炎	
下巨虚	见常用穴		
丰隆	见常用穴	痰多、眩晕、精神病	
解溪	见常用穴	头痛	踝关节及足背部病症
冲阳	解溪下约 2 横指		
陷谷	第二、三跖骨结合部之前凹陷处		
内庭	见常用穴	牙痛，三叉神经痛，发热	
历兑	见常用穴	失明，癔病	

（四）足太阴脾经（共 21 穴，图 10－24）

1．经脉循环：起于足大趾末端（隐白），沿着大趾内侧赤白肉际，经第一跖趾关节向上行至内踝前，上行腿肚，交出足厥阴经的前面，经膝股部内侧前缘，进入腹部，属脾络胃，过膈上行，挟咽旁系舌根，散舌下。（图 10－25）

胃部支脉：过膈流注于心中，与心经相接。

2．主要病候：胃脘痛、食则呕，嗳气，腹胀便溏，黄疸，身重无力，舌根强痛，下肢内侧肿胀，厥冷。

3．主要概要：主治脾胃病，妇科，前阴病及经脉循行部位的其他病证。

4．常用腧穴：

隐白

[定位]趾内侧趾甲角旁约 0．1 寸（图 10－24）

[主治]腹胀、便血、尿血、月经过多、崩漏、癫狂、多梦、惊风。

[操作]浅刺 0．1 寸。

太白

[定位]第一趾骨小头后缘，赤白肉际。（图 10－24）

[主治]胃痛、腹胀、肠鸣、泄泻、便秘、痔瘘、脚气、体重节痛。

[操作]直刺 0．5－0．8 寸。

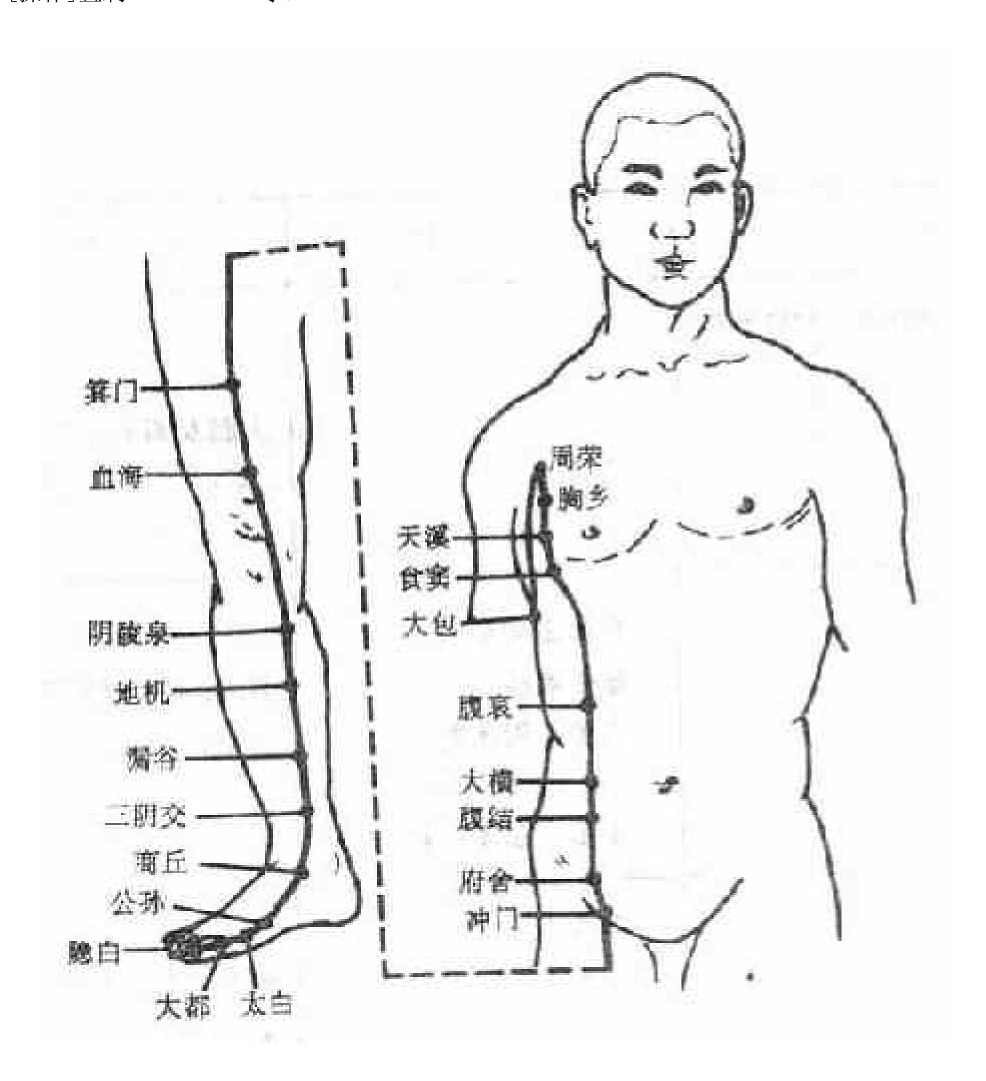


图 10－24　足太阴脾经穴位图

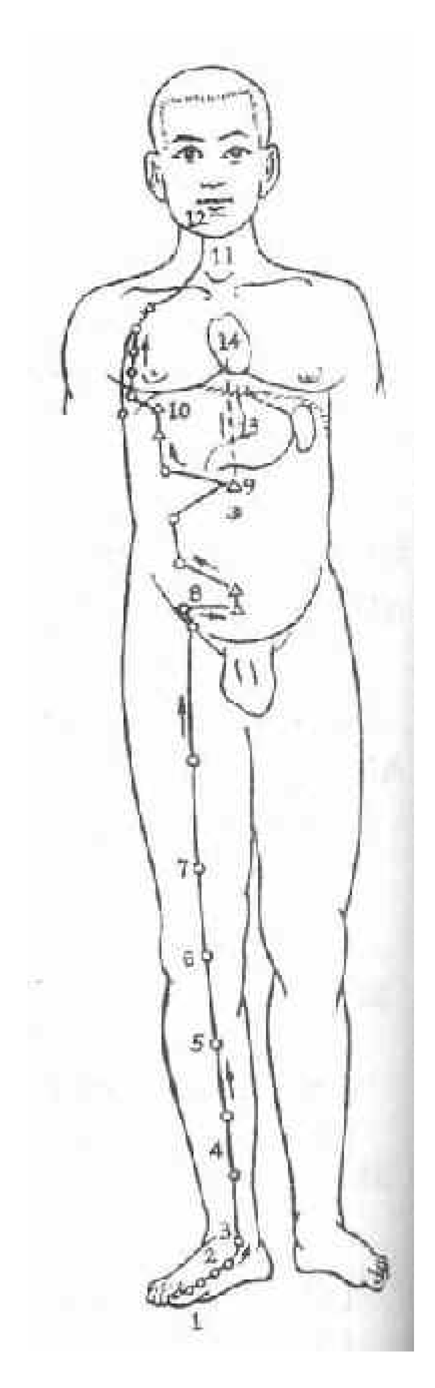


图 10－25　足太阴脾经循行图

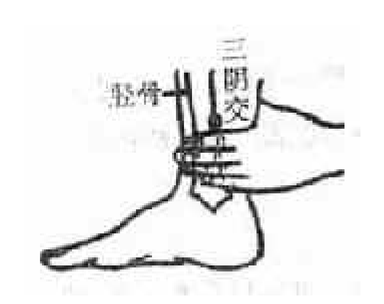


图 10－26　三阴交穴



图 10－27　阴陵泉穴



图 10－28　血海穴

三阴交

[定位]内踝高点上 3 寸，胫骨内侧面后缘。（图 10－26）

[主治]腹胀肠鸣、泄泻、月经不调、带下、阴挺、不孕、滞产、遗精、阳痿、遗尿、疝气、失眠、下肢痿痹、脚气。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

[附注]孕妇禁针。

阴陵泉

[定位]胫骨内侧踝下缘凹陷中。（图 10－27）

[主治]腹胀、泻泄、水肿、黄疸、小便、不利或失禁、膝痛。

[操作]直刺 1－2 寸。

血海

[定位]髌骨内上缘上 2 寸（图 10－28）

简便取法：患者屈膝，医者以左手掌心按于患者右膝膑骨上缘，二至五指向上伸直，拇指约呈 45^0角斜置，拇指尖下是穴，对侧取法同。

[主治]月经不调、崩漏、经闭、瘾疹、湿疹、丹毒。

[操作]直刺1－1．5寸。

表10－9　足太阴脾经穴位表（21穴）

穴名	定位	主要提要	
隐白 大都 太白 公孙 商丘	见常用穴 趾内侧，第一趾骨小头后下方 见常用穴 第一跖骨底前缘赤白肉际 内踝前下方凹陷处	月经过多、癔病 腹痛，腹泻	胃肠病症
三阴交 漏谷 地机	见常用穴 内踝上6寸 阴陵泉下3寸	月经不调，痛经 遗精，阳痿	生殖、泌尿系统病症
阴陵泉 血海 箕门 冲门	见常用穴 见常用穴 血海上6寸，缝匠肌内侧 曲骨旁3．5寸，股动脉外侧	尿潴留，尿路感染 月经不调，荨麻疹	尿潴留，遗尿
府舍 腹结 大横 腹哀	冲门上0．7寸 大横下1．3寸 脐旁4寸 大横上3寸		肠道病症
食窦 天溪 胸乡 周荣 大包	任脉旁6寸的第五肋间 任脉旁6寸的第四肋间 任脉旁6寸的第三肋间 任脉旁6寸的第二肋间 腋中线上，第六肋间隙中	全身疼痛，四肢无力	侧胸部病症

（五）手少阴心经（共9穴，图10－29）

1．经脉循行：起于心中，出属心系（心与其他脏器相连系的部位），过膈，联络小肠。

“心系”向上支脉：挟咽喉上行，连系于目系（眼球连系于脑的部位）

“心系”直行的脉：上行于肺部再向下出于腋窝部（极泉）沿上臂内侧后缘，行于手太阴和手厥阴经的后面，至掌后豌豆骨部入掌内，沿小指内侧至末端（少冲）交于手太阳小肠经。（图10－30）

2．主要病候：心痛、咽干、口渴、目黄、胁痛、上臂内侧痛、手心发热等。

3．主治概要：主治心、胸、神经病及经脉循行部位的其他病证。

4．常用腧穴：

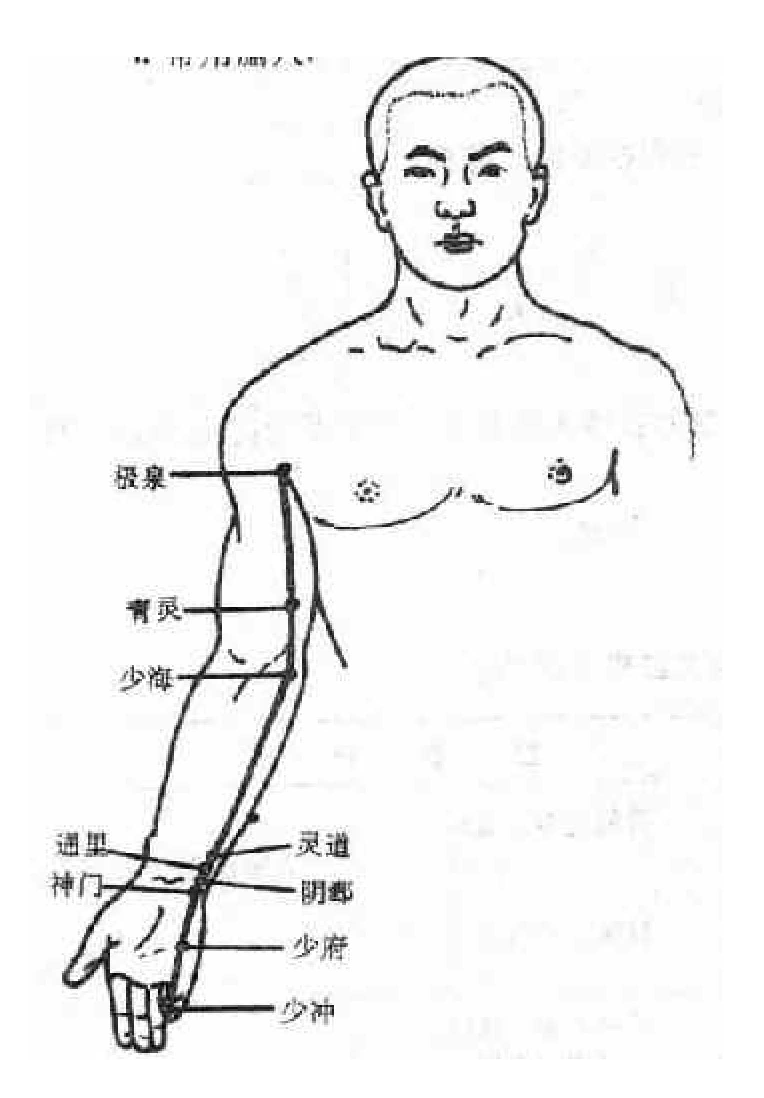


图 10－29　手少阴心经穴位图

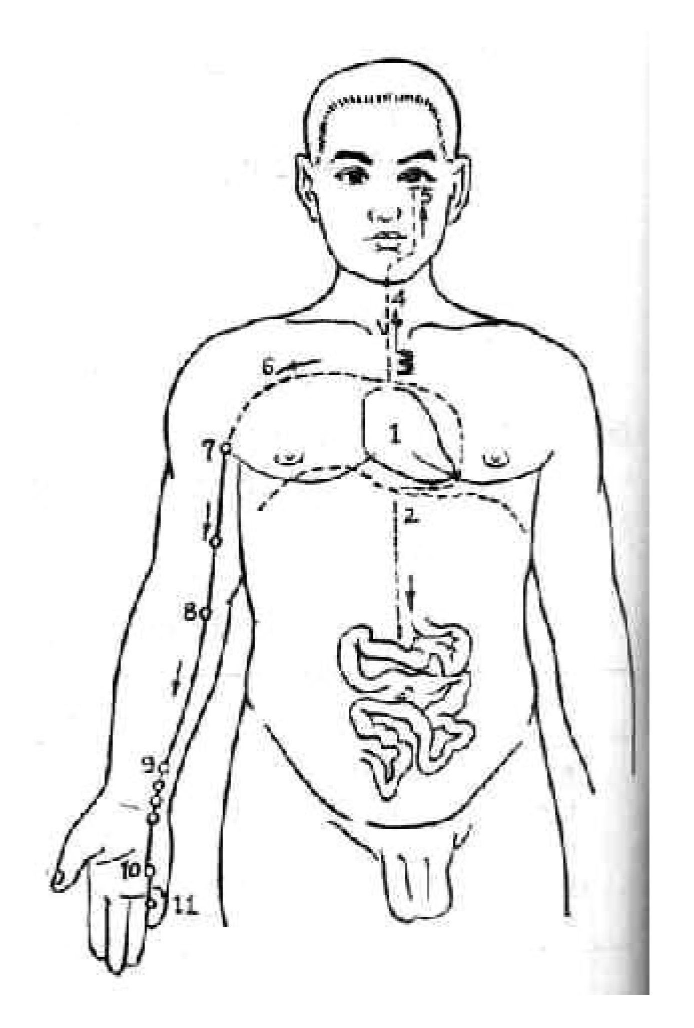


图 10－30 手少阴心经脉循行示意图

少海

[定位]屈肘，当肘横纹内端与肱骨内上髁连线的中点。（图 10－29）

[主治]心痛、头项痛、腋胁痛、瘰疠、肘臂挛痛。

[操作]直刺 0．5－1 寸。

阴郄

[定位]腕横纹上 0．5 寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧。（图 10－29）

[主治]心痛、惊悸、骨蒸盗汗、吐血、衄血、暴喑。

[操作]直刺 0．3－0．5 寸。

神门

[定位]腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中。（图 10－29）

[主治]心痛、心烦、惊悸、怔忡、健忘、失眠、癫狂痫、胸胁痛。

[操作]直刺 0．3－0．5 寸。

[参考资料]据报道，给犬注射垂体素造成垂体性高血压，针刺神门穴有明显的降压作用；针刺癫痫病人的神门、阴郄等穴，可使部分大发作的患者的脑电图趋向规则或使病理性脑电流电位降低。

少冲

[定位]小指桡侧端指甲角旁约 0．1 寸。（图 10－29）

[主治]心悸、心痛、癫狂、热病、昏迷。

[操作]浅刺 0．1 寸或点刺出血。

表 10－10　手少阴心经穴位表（9 穴）

穴名	定位	主治提要	
极泉 青灵	腋窝正中 少海上 3 寸		上臂部掌侧病症
少海 灵道 通里 阴郄 神门 少府 少冲	见常用穴 神门上 1．5 寸 神门上 1 寸 见常用穴 见常用穴 劳宫的尺侧，当第四、五掌骨间 见常用穴	前臂震颤 失语 癔病，失语 心绞痛，盗汗 失眠，精神病，癫痫 心绞痛 昏迷，精神病	心脏病，神志病 前臂部掌侧病症

（六）手太阳小肠经（共 19 穴，图 10－31）

1．经脉循行：起于手小指外侧端（少泽），沿手背外侧至腕部直上沿前臂外侧后缘，经尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间，出于肩关节，绕行肩胛部，交于大椎（督脉）向下入缺盆部联络心脏，沿食管过膈达胃，属于小肠。

缺盆部支脉：沿颈部上达面颊，至目外眦，转入耳中（听宫）。

颊部支脉：上行目眶下，抵于鼻旁，至目内眦（睛明）、交于足太阳膀胱经。（图 10－31）

2．主要病候：少腹痛、腰脊痛引睾丸、耳聋、目黄、颊肿、咽喉肿痛、肩臂外侧后缘痛等。

3．主治概要：主治头、项、耳、目、喉咽病、热病、神志病及经脉循行部位的其他病症。

4．常用腧穴：

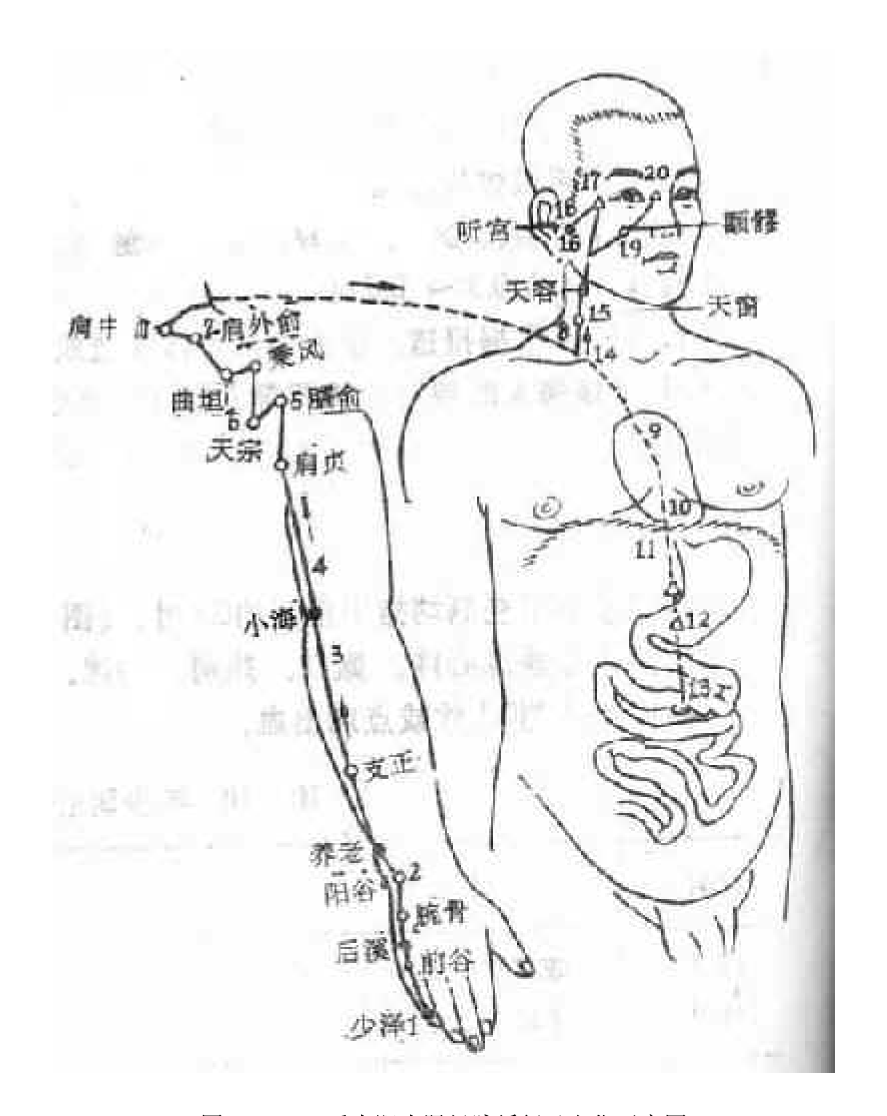


图 10－31　手太阳小肠经脉循行及穴位示意图

少泽

[定位]小指尺侧指甲角旁约 0．1 寸。（图 10－31）

[主治]头痛、目翳、咽喉肿痛、乳痛、缺乳、昏迷、热病。

[操作]浅刺 0．1 寸或点刺出血。

后溪

[定位]握拳，第五掌指关节后尺侧，赤白肉际。（图 10－31）

[主治]头项强痛，目赤耳聋，咽喉肿痛，腰背痛，癫痫狂、疾、手指及肘臂挛痛。

[操作]直刺 0．5－0．8 寸。

养老

[定位]以掌向胸，当尺骨茎突桡侧缘凹陷中。（图 10－31）

[主治]目视不明，肩、背、肘，臂痛。

[操作]直刺或斜刺 0．5－0．8 寸。

小海

[定位]屈肘，当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷中。（图 10－31）

[主治]肘臂挛痛，癫痫。

[操作]直刺 0．3－0．5 寸。

臑俞

[定位]腋后皱襞直上，肩胛骨下缘凹陷中。（图 10－31）

[主治]肩臂疼痛，瘰疬。

天宗

[定位]肩胛骨岗下窝的中央。

[主治]肩胛痛，气喘、乳房痛。

[操作]直刺或斜刺 0．5－1 寸。

听宫

[定位]耳屏前，下颌骨髁状突的后缘，张口呈凹陷处（图 10－31）。

[主治]耳鸣、耳聋、聤耳、齿痛、癫狂痫。

[操作]张口、直刺 0．5－1 寸。

表 10－11　手太阳小肠经穴位表（19 穴）

穴名	定位	主治提要	
少泽	见常用穴		头项、肩背部及上肢尺侧病症
前谷	第五指掌关节前尺侧凹陷中	乳汁分泌过少	
后溪	见常用穴		
腕骨	手掌尺侧，第五掌骨基底与三角间的凹陷中	耳聋、疟疾	
阳谷	腕关节尺侧，当尺骨茎突与三角骨之间	黄疸	
养老	见常用穴		
支正	阳保穴与小海穴的边线上，阳谷穴上 5 寸	视力减退	
小海	见常用穴		
肩贞	腋后纹端上 1 寸处		肩背部病症
臑俞	肩贞直上，肩胛岗下缘外侧凹陷中		
天宗	见常用穴		
秉风	肩胛岗上窝的中点		
曲垣	肩胛骨冈上窝内侧凹陷中		
肩外俞	第一胸椎棘突下旁开 3 寸		
肩中俞	大椎旁开 2 寸		
天窗	胸锁乳突肌后缘，在肤突的后方	咽喉肿痛	颈项，咽喉部病症
天容	下颌角后方，胸锁乳突肌前缘凹陷中		

颧髎	眼外角直下，颧骨下缘凹陷中	顶瘫，三叉神经痛	
听宫	见常见穴	耳聋，耳鸣	

（七）足太阴膀胱经（共 67 穴，图 10－32）

1．经脉循行：起于目内眦，上额交会于巅顶（百会）。

巅顶部支脉：从头顶到颞颥部。

巅顶部直行的脉：从头顶入里联络于脑，回出分开下行项后，沿肩胛部内侧，挟脊柱，到达腰部，从脊旁肌肉进入体腔联络肾脏，属于膀胱；

腰部支脉：向下通过臀部，进入腘窝内；

后项部支脉：通过肩胛骨内缘直下，经过臀部下行，沿大腿后外侧与腰部下来的支脉会合于腘疟窝中。从此向下，出于外踝后，第五跖骨粗隆，至小趾外侧端（至阴），与足少阴经相接。（图 10－33）

2．主要病候：小便不通，遗尿、癫狂，疟疾，目痛，见风流泪，鼻塞多涕，鼻衄，头痛，项、背、臀部及下肢循行部位痛麻等。

3．主治概要：主治头、项、目、背、腰、下肢部病症及神志病，背部第一侧线的背俞穴及第二侧线相平的腧穴，主治与其相关的脏腑病证和有关的组织器官病症。

4．常用腧穴：

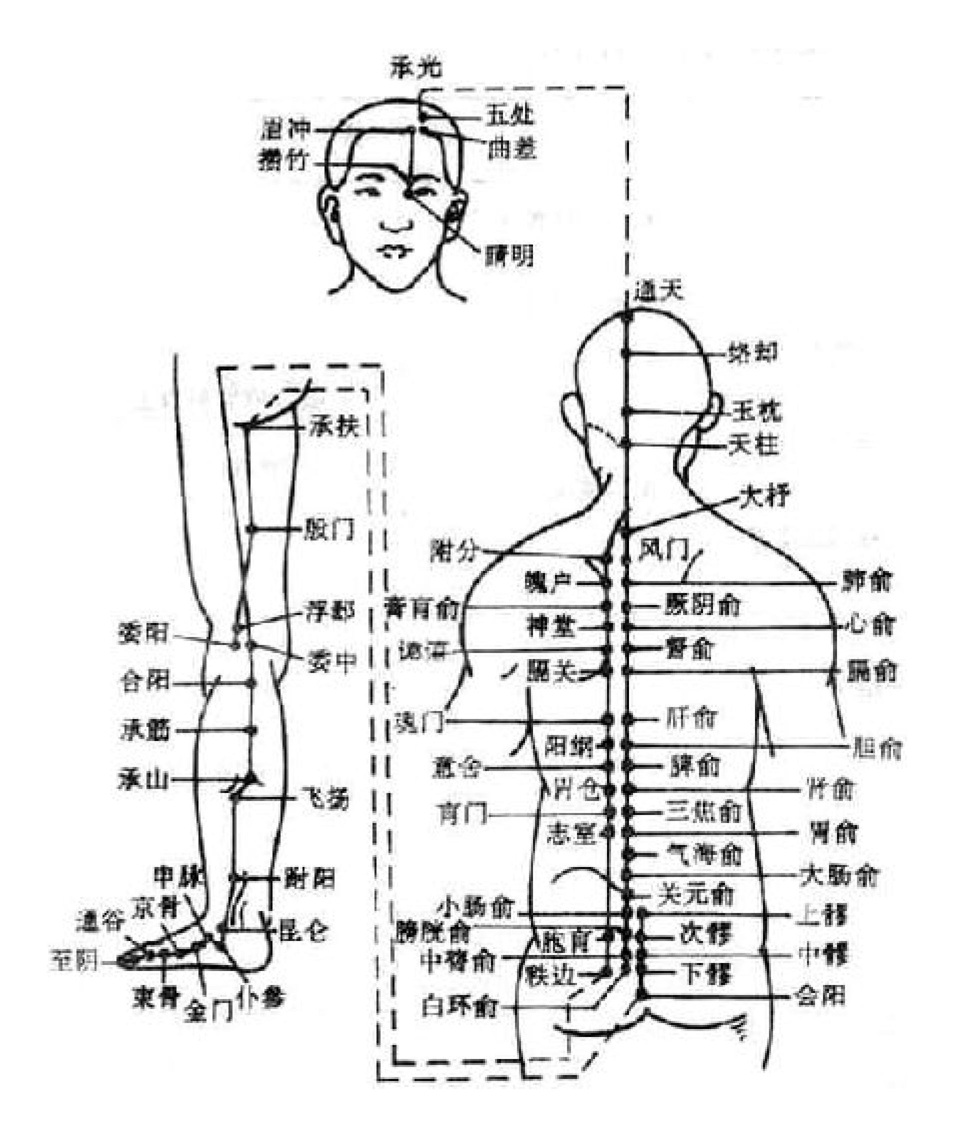


图 10－32　足太阳膀胱经穴位图

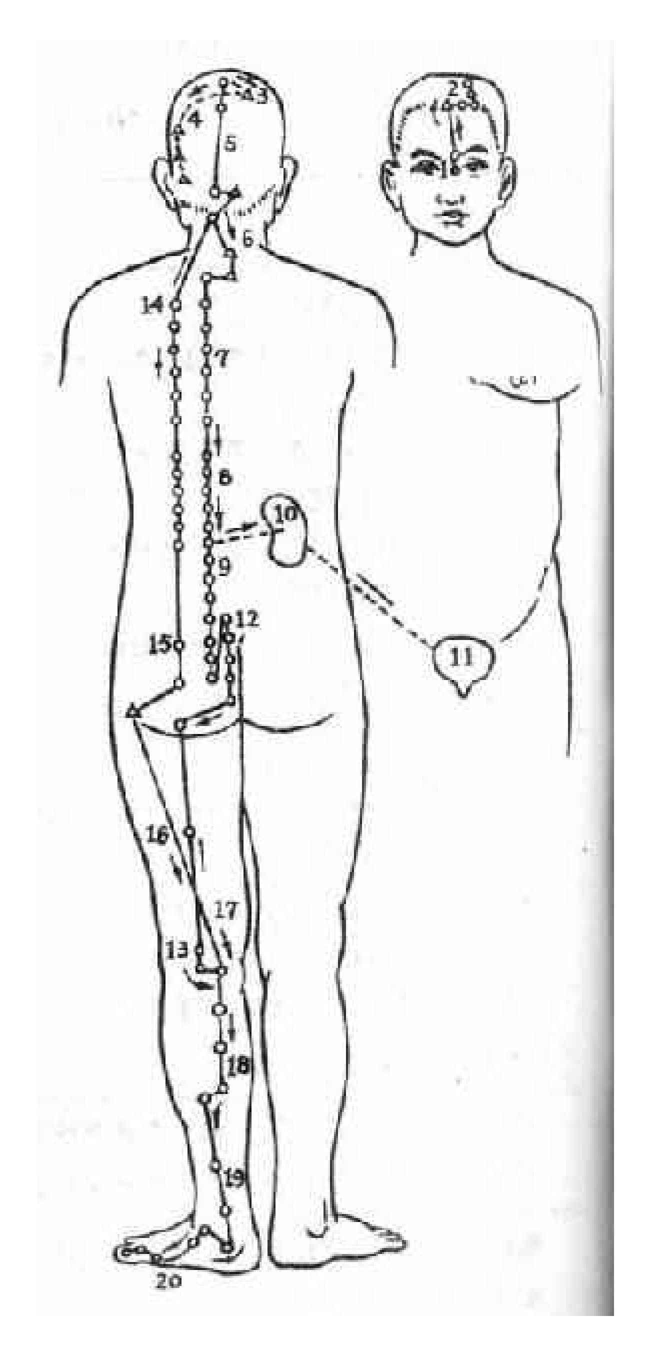


图 10－33　足太阳膀胱经循行示意图

晴明

[定位]目内眦旁 0．1 寸。（图 10－34）

[主治]目赤肿痛，流泪，视物不清，目率，近视，夜盲、色盲。

[操作]嘱患者闭目，医者左手轻推眼球向外侧固定，右手缓慢进针，紧靠眶缘直刺 0．8－1 寸。不捻转，不提插，出针后按压针孔片刻，以防出血。（本穴禁灸）

攒竹

[定位]眉头凹陷中（图 10－32）

[主治]头痛、口眼歪斜、目视不明，流泪、目赤肿痛，眼睑动，眼睑下垂。

[操作]平刺 0．5－0．8 寸。禁灸。

天柱

[定位]后发际正中直上 0．5 寸，旁开 1．3 寸，当斜方肌外缘凹陷中（图 10－32）

[主治]头痛、颈强、鼻塞、癫狂痫、肩背痛、热病。

[操作]直或斜刺 0．5－0．8 寸。不可向内上方深刺，以免伤及延髓。

风门

[定位]第二胸椎棘突下，旁开 1．5 寸。（图 10－32、35）

[主治]伤风、咳嗽、发热头痛、项强、胸背痛。

[操作]斜刺 0．5－0．8 寸。

肺俞

[定位]第三胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。（图 10-32，35）

[主治]咳嗽、气喘、吐血、骨蒸、潮热、盗汗、鼻塞。

[操作]斜刺 0.5－0.8 寸。

心俞

[定位]第五胸椎棘突下,旁开 1．5 寸。（图 10－32、35）

[主治]心痛、惊悸、咳嗽、吐血、失眠、健忘、盗汗、梦遗、癫痫。

[操作]斜刺 0．5－0．8 寸。

肝俞

[定位]第九胸椎棘突下，旁开 1．5 寸。（图 10－32、35）

[主治]黄疸、肋痛、吐血、目赤、目眩、雀目、乳腺病、癫狂病、脊背痛。

[操作]斜刺 0．5－0．8 寸。

脾俞

[定位]第十一胸椎棘突下，旁开 1．5 寸。（图 10－32、35）

[主治]腹胀、黄疸、呕吐、泄泻、痢疾、便血、水肿、背痛。

[操作]斜刺 0．5－0．8 寸。

肾俞

[定位]第二腰椎棘突下，旁开 1．5 寸。（图 10－32、35）

[主治]遗尿、遗精、阳痿、月经不调、白带、水肿、耳鸣、耳聋、腰痛。

[操作]直刺 0．5－1 寸。

[附注]实验观察针刺对正常人水负荷后肾脏泌尿功能的影响，发现在多数情况下，针刺肾俞或京门穴时可抑制肾脏的泌尿功能。

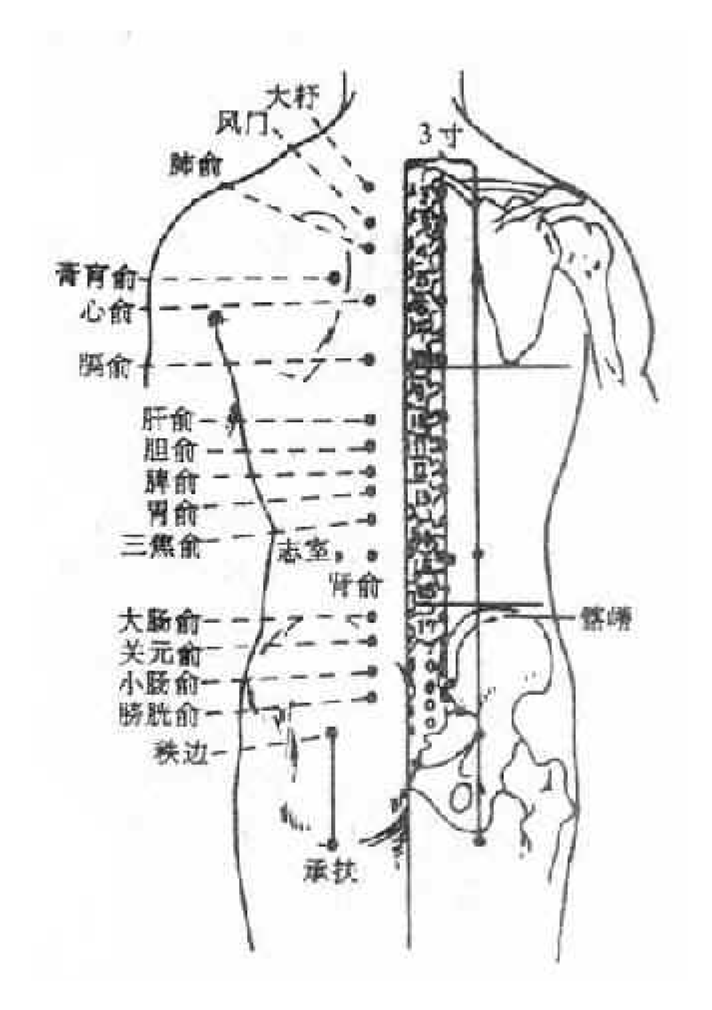


图 10－35 肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞穴

次髎

[定位]第二骶后孔中，约当髂后上棘下与督脉的中点。（图 10－32）

[主治]疝气、月经不调、痛经、带下、小便不利、遗精、腰痛、下肢痿痹。

[操作]直刺 1．1．5 寸。

承扶

[定位]臀横纹中央。（图 10－32）

[主治]腰骶臀股部疼痛，痔疮。

[操作]直刺 1－2 寸。

殷门

[定位]承扶与委中连接上，承扶下 6 寸。（图 10－32）

[主治]腰痛，下肢痿痹。

[操作]直刺 1－2 寸。

委中

[定位]腘横纹中央。（图 10－32）

[主治]腰痛、背痛、下肢痿痹、腹痛、吐泻、小便不利、遗尿、丹毒。

[操作]直刺 1－1．5 寸或用三棱针点刺腘静脉出血。

志室

[定位]第二腰推棘突下，旁开 3 寸。（图 10－32）

[主治]遗 精、阳痿、小便不利、水肿、腰脊强痛。

[操作]斜刺 0．5－0．8 寸。

承山

[定位]腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端。（图 10－32）

[主治]痔疾、便秘、腰腿拘急挛痛等。

[操作]直刺 1－2 寸。

昆仑

[定位]外踝高点与跟健的凹陷中。（图 10－32）

[主治]头痛、项强、目眩、鼻衄、癫痫、难产、腰骶疼痛、脚跟肿痛。

[操作]直刺 0．5－0．8 寸。

[附注]《针灸大成》：“妊妇刺之落胎”。

申脉

[定位]外踝下缘凹陷中（图 10－32）

[主治]头痛眩晕，癫狂痫，腰腿麻痛，目赤痛，失眠。

[操作]直刺 0．3－0．5 寸。

至阴

[定位]足小趾外侧甲角旁约 0．1 寸。

[主治]头痛、目痛、鼻塞、鼻衄、胎位不下、难产。

[操作]浅刺 0．1 寸，胎位不正用灸法。

表 10－12　足太阳膀胱经穴位表（67 穴）

穴名	定位	主治提要	
睛明	见常用穴		眼科病症
攒竹	见常用穴	头痛	
眉冲 曲差 五处 承光 通天 络却 玉枕 天柱 大杼 风门	前发标上 0．5 寸，当神庭与曲差之间 前发际正中直上 0．5 寸，旁开 1．5 寸 前发际上 1 寸，曲差的上方 五处后 1．5 寸 承光后 1．5 寸 通天后 1．5 寸 枕骨粗隆上缘外侧，下对天柱 见常用穴 第一胸椎棘突下旁开 1．5 寸 见常用穴	咳嗽，哮喘，鼻塞等病症 心脏病症 精神病，心脏病症	头项部病症
肺俞	见常用穴	慢性出血性病症	
厥阴俞	第四胸椎棘突下旁开 1 寸半	肝病，眼科病症	
心俞	见常用穴		
督俞	第六胸椎棘突下旁开 1．5 寸	胆道病症，肋痛	
膈俞	第七胸椎棘突下旁开 1．5 寸		
肝俞	见常用穴	消化不良，胃病，慢性出血性病症	背腰部病症：其中一些“背俞”穴，主治各有关脏腑以及与这些功能有关的组织，器官病症
胆俞	第十胸椎棘突下旁开 1．5 寸		
脾俞	见常用穴		
胃俞	第十二胸椎棘突下旁开 1．5 寸	胃病，消化不良	
三焦俞肾俞	每一腰椎棘突下旁开 1．5 寸 见常用穴	肾病，耳聋，耳鸣	
气海俞	第三腰椎棘突下旁开 1．5 寸		
大肠俞	第四腰椎棘突下旁开 1．5 寸	腹泻，痢疾，腰痛	
关元俞小肠俞	第五腰椎棘突下旁开 1．5 寸 第一骶椎棘突下旁开 1．5 寸	遗尿，尿潴留	
膀胱俞	第二骶椎棘突下旁开 1．5 寸		
中膂俞白环俞上髎 次髎 中髎 下髎	第三骶椎棘突下旁开 1．5 寸 第四骶椎棘突下旁开 1．5 寸 第一骶后孔中 见常用穴 第三骶后孔中 第四骶后孔中		生殖，泌尿系统及腰骶部、下肢后面病症
会阴 承扶 殷门 浮郄	尾骨尖旁 0．5 寸 见常用穴 见常用穴 窝外侧，委阳上 1 寸		腰骶部及下肢后面病症

委阳 委中	委中外侧，股二头肌健内缘 见常用穴		
附分 魄户	第二胸椎棘突下旁开 3 寸 第三胸椎棘突下旁开 3 寸	慢性咳嗽，哮喘及全身虚弱病症	心、肺及背腰部病症
膏肓俞	第四胸椎棘突下旁开 3 寸		
神堂 意喜 膈关	第五胸椎棘突下旁开 3 寸 第六胸椎棘突间下旁开 3 寸 第七胸椎棘间下旁开 3 寸		心、肺及背部病症
魂门 阳纲 意舍 胃仓 盲门 志室 胞盲 秩边	第九胸椎棘突下旁开 3 寸 第十胸椎棘突间下旁开 3 寸 第十一胸椎棘突下旁开 3 寸 第十二胸椎棘突下旁开 3 寸 第一腰椎棘突下旁开 3 寸 见常用穴 第二骶椎棘突下旁开 3 寸 第四骶椎棘突下旁开 3 寸		脾、胃、肝、胆及背腰部病症生殖，泌尿系统及腰骶部病变
合阳 承筋 承山	委中下 2 寸 合阳与承山之间 见常用穴	腓肠肌痉挛，便秘，肛门病症	
飞扬	昆仑穴直上 7 寸见常用穴		腰背部及下肢后面病症
跗阳	昆仑直上 3 寸	头痛	
昆仑	见常用穴	头痛	
仆参	昆仑下方，当跟骨凹陷中		
申脉	见常用穴	头痛，癫痫，精神病	
金门	申脉前下方	癫痫，精神病	
京骨 束骨 通谷	第五跖骨粗隆后下方 第五跖骨小头后下方 第五趾跖关节前下方凹陷处		
至阴	见常用穴	胎位不正，滞产，头痛	

（八）足少阴肾经（共 27 穴，图 10－36）

1．经脉循行：起于足小趾之下，斜向足心（涌泉）出于舟骨粗隆下，沿内踝后向上行于腿肚内侧，经股内后缘，通过脊住（长强）属于肾脏，联络膀胱。

肾脏部直行脉：从肾向上通过肝和横膈，进入肺中，沿着喉咙，挟于舌根部。肺部支脉：从肺部出来，络心，流注于胸中，与手厥阴心包经相接。

肺部支脉：从肺部出来，络心，流注于胸中，与手厥阴心包经相接。（图 10－37）

2．主要病候：咳血、气喘、舌干、咽喉、肿痛、水肿、大便秘结、泄泻、腰痛、脊股内后侧痛，痿弱无力，足心热等证。

3．主治概要：主治妇科，前阴病、肾、肺、咽喉病及经脉循行部位的其他病证。

4．常用腧穴

涌泉

[定位]足底中足趾跖屈时呈凹陷处。（图 10－36）

[主治]头痛、头昏、失眠、目眩、失音、便秘、小便不利、小儿惊风、癫狂、昏厥。

[操作]直刺 0．5－1 寸。

太溪

[定位]内踝高点与跟腱之间凹陷处。（图 10－38）

[主治]月经不调、遗精、阳痿、小便频数、便秘、消渴、咳血、气喘、失眠、腰痛、耳鸣、耳聋及足跟痛。

[操作]直刺 0．5－1 寸。

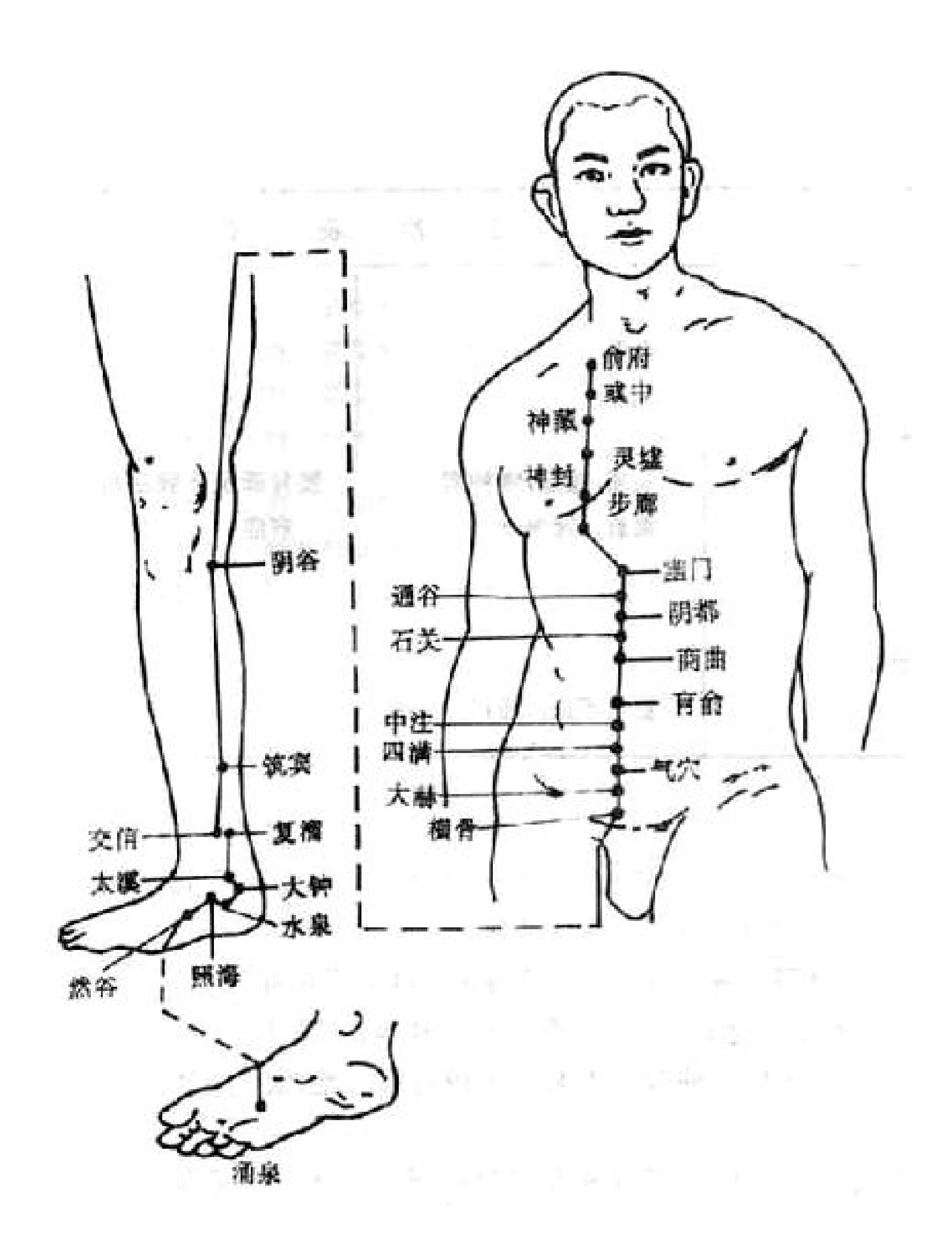


图 10－36　足少阴肾经穴位

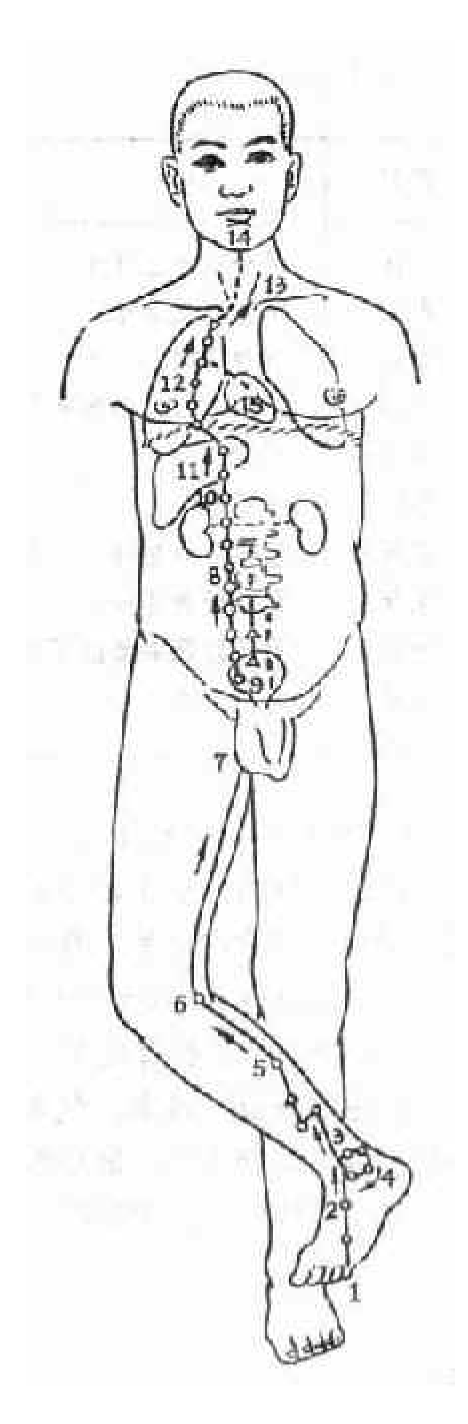


图 10－37　足少阴肾经经脉循行示意图

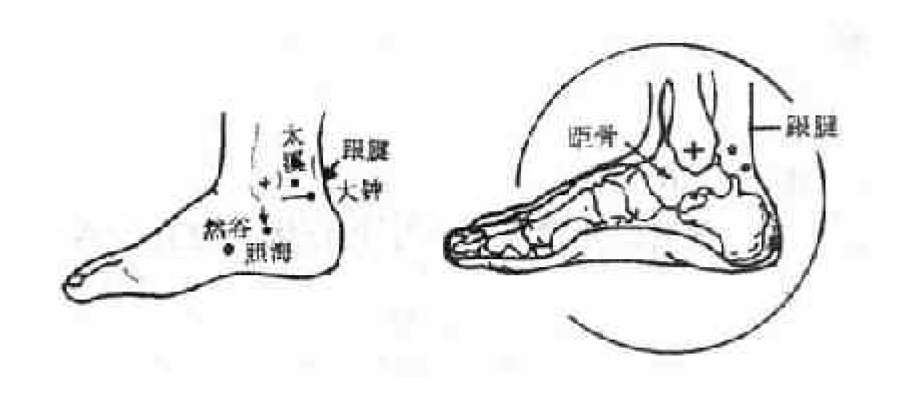


图 10－38　太溪、照海穴

照海

[定位]内踝下缘凹陷中。（图 10－38）

[主治]月经不调、带下、阴挺、尿频、癃闭、便秘、咽干、癫痫、失眠。

[操作]直刺 0．3－0．5 寸

[附注]参考资料：据报道针刺健康人照海穴，有明显促进泌尿作用。

复溜

[定位]太溪穴上 2 寸。（图 10－36）

[主治]水肿、腹胀、泄泻、盗汗、热病汗不起，下肢痿痹。

[操作]直刺 0．5－1 寸。

阴谷

[定位]屈膝、腘窝内侧，当半腱肌腱与半膜肌腱之间。（图 10－36）

[主治]阳痿、疝气、崩漏、尿少、膝酸痛。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

表 10－13　足少阴肾经穴位表（27 穴）

穴名	定位	主治提要	
涌泉	见常用穴	昏迷，休克，窒息， 小儿惊见，头顶痛	
然谷太 溪 大钟水 泉照海 复溜交 信筑宾 阴谷横 骨大赫 气穴四 满中注	舟骨粗隆下缘凹陷中 见常用穴 内踝后下方，当跟腱附着部的内假凹陷处 太溪下 1 寸 见常用穴 复溜前方，胫骨内侧缘的后方 太溪上 5 寸许 见常用穴 脐下 5 寸，旁开 0．5 寸 脐下 4 寸，旁开 0．5 寸 脐下 3 寸，旁开 0．5 寸 脐下 2 寸，旁开 0．5 寸 脐下 1 寸，旁开 0．5 寸	小儿惊风，糖尿病、 眩晕，耳鸣，牙痛 慢性喉咽痛 慢性咽喉痛，失语， 吞咽困难	生殖、泌尿系统病症
肓俞商 曲石关 阴都通 谷幽门	脐旁 0．5 寸 脐下 2 寸旁开 0．5 寸 脐下 3 寸旁开 0．5 寸 脐下 4 寸旁开 0．5 寸 脐下 5 寸旁开 0．5 寸 脐下 6 寸旁开 0．5 寸		肠、胃病症
步廊神	第五肋间隙，前正中线旁开 2 寸		胸、肺病症

封灵墟 神藏或 中俞府	第四肋间隙，前正中线旁开 2 寸 第三肋间隙，前正中线旁开 2 寸 第二肋间隙，前正中线旁开 2 寸 第一肋间隙，前正中线旁开 2 寸 锁骨下缘，前正中线旁开 2 寸		

（九）手厥阴心包经（共 9 穴，图 10－39）

1．经脉循行：起于胸中，出属心包络，向下通膈，从胸至腹依次联络上、中、下三焦。

胸部支脉：沿胸中，出于胁肋至腋下（天地），上行至腋窝中，沿上臂内侧行于手太阴和手少阴经之间，经肘窝下行于前臂中间进入掌中，沿中指到指端（中冲）。

掌中支脉：从劳宫分出，沿无名指到指端（关冲），与手少阳三焦经相接。（图 10－40）

2．主治病候：心痛、胸闷、心惊、心烦、癫狂、腋肿、肘臂挛痛、掌心发热等。

3．主要概要：主治心、胸、胃、神志病及经脉循行部位的其他病症。

4．常用腧穴：

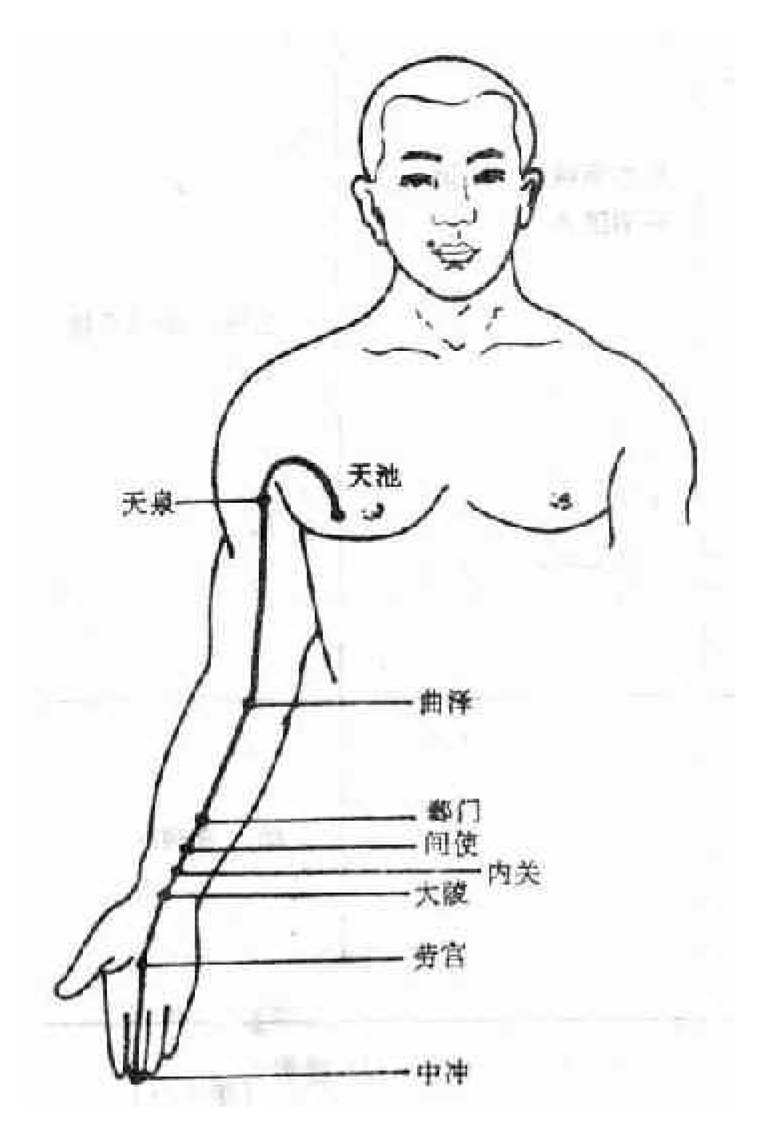


图 10－39　手厥阴心包经穴位图

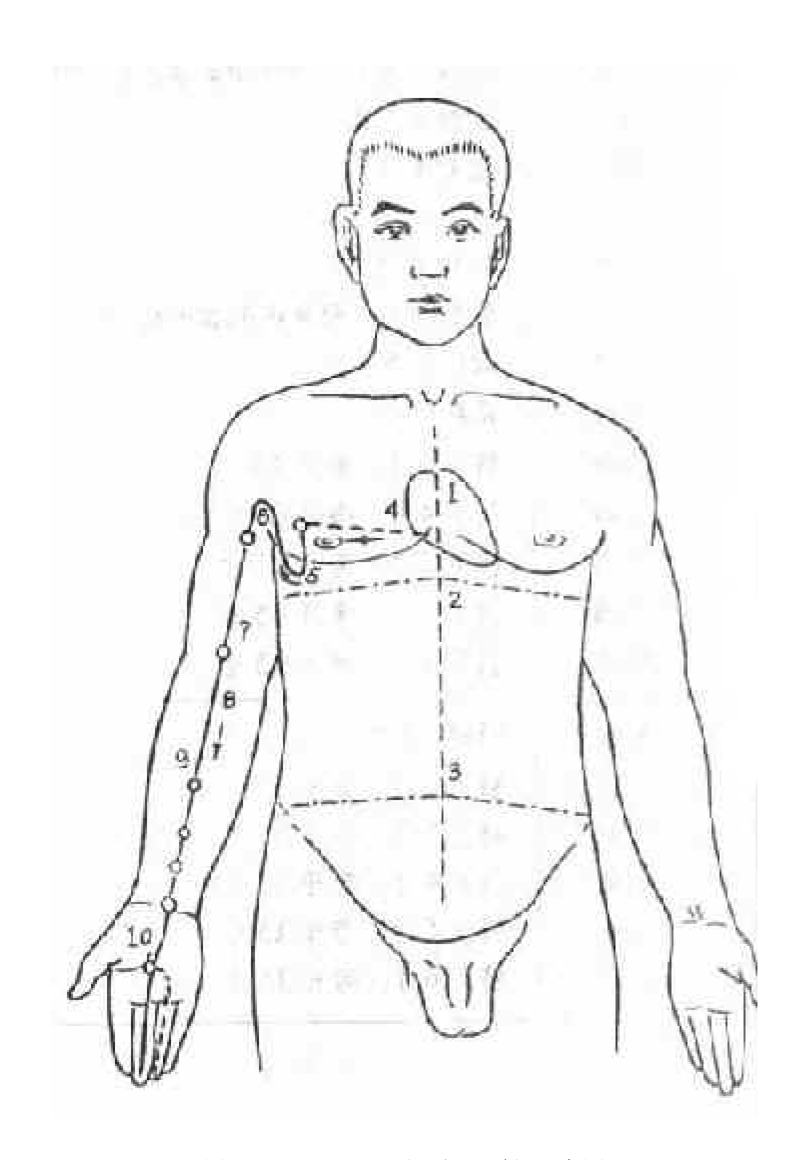


图 10－40　手厥阴心包经循行示意图

风泽

[定位]肘横纹中，肱二头肌腱尺侧。（图 10－39）

[主治]心痛、心烦、胃痛、呕吐、泻泄、热病、肘臂挛痛。

[操作]直刺 1－1．5 寸或点刺出血。

间使

[定位]腕横纹上 3 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。（图 10－39）

[主治]心痛心悸、胃痛、呕吐、疟疾、热病、癫狂痫。

[操作]直刺 0．5－1 寸。

内关

[定位]腕横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。（图 10－39）

[主治]心痛、心悸、胸闷、胃痛、呕吐、癫痫、热病、上肢痹痛、偏瘫、失眠、眩晕、偏头痛。

[操作]直刺 0．5－1 寸。

[附注]参考资料：据报道，电针刺激正常人内关，合谷、足三里等穴，血清淀粉酶无明显改变，但针治急性胰腺炎患者时，其血清淀粉酶常可迅速下降。

劳宫

[定位]第二、三掌骨间、握掌、中指尖下是穴。（图 10－39）

[主治]心痛、呕吐、癫狂痫、口疮、口臭。

[操作]直刺 0．3－0．5 寸。

中冲

[定位]中指尖端中央。（图 10－39）

[主治]心痛、昏迷、舌强肿痛、热病、小儿夜啼、中暑、昏厥。

[操作]浅刺 0．1 寸或点刺出血。

表 10－14 手厥阴心包经穴位表（9 穴）

穴名	定位	主治提要	
天池天泉	第四肋间隙乳头外侧 1 寸 腋前线下 2 寸，当肱二头肌二头之间		
曲泽郄门	见常用穴 腕横纹上 5 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	急性吐泻 心动过速，心绞痛	
间使	见常用穴	疾	心，血管病症
内关	见常用穴	呕吐休克	
大陵	腕横纹中央掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间		
劳宫中冲	见常用穴 见常用穴	精神病 昏迷	

（十）手少阳三焦经（共 32 穴，图 10－4）

1．经脉循行：起于无名指末端（关冲）上行于第四、五掌骨间，沿腕背、出于前臂外侧尺桡骨之间，经肘尖沿上臂外侧达肩部，交大椎，再向前入缺盆部，分布于胸中，络心包，过膈，从胸至腹，属于上、中、下三焦。

胸中支脉：从胸向上出于缺盆部，上走项部，沿耳后直上至额角，再下行经面颊部至目眶下。

耳部支脉：从耳后入耳中耳前，与前脉交叉于面颊部，到目外眦，与足少阳胆经相接。（图 10－41）

2．主要病候：腹胀、水肿、遗尿、小便不利、耳聋、喉咽肿痛、目赤肿痛、颊肿、耳后、肩臂肘部外侧痛等。

3．主治概要：主治侧头、耳、目、胸胁、咽喉病、热病及经脉循行部位的其他病症。

4. 常用腧穴：

液门

[定位]握掌，第四、五指间，指掌关节前凹陷中。（图 10－41）

[主治]头痛目赤、耳聋、咽喉肿痛、疟疾。

[操作]直刺 0. 3－0. 5 寸。

中渚

[定位]握掌，第四、五掌骨小头后缘之间凹陷中，液门穴后 1 寸。（图 10－4）

[主治]头痛目赤、耳鸣耳聋、咽喉肿痛、热病、手指不能屈伸。

[操作]直刺 0. 3－0. 5 寸。

外关

[定位]腕背横纹上 2 寸，桡尺骨之间。（图 10－41）

[主治]热病、头痛、目赤肿痛、耳鸣耳聋、瘰疬、胁肋痛、上肢痹痛。

[操作]直刺 0. 5－1 寸。

天井

[定位]屈肘，尺骨鹰嘴上 1 寸许凹陷中。（图 10－41）

[主治]偏头痛、耳聋、瘰疬、癫痫。

[操作]直刺 0. 5－1 寸。

会

[定位]在尺骨鹰嘴与肩髃穴连线上，肩髎穴下 3 寸，当三角肌的后缘。（见图 10－41）

[主治]瘿气、瘰疬、上肢痹痛。

[操作]直刺 1－1. 5 寸。

肩髎

[定位]肩峰后上方，上臂外展，当肩髃穴后寸许的凹陷中。（图 10－41）

[主治]肩臂挛痛不遂。

[操作]向肩关节直刺 1－1. 5 寸。

翳风

[定位]乳突前下方，平耳垂后下缘的凹陷中。（图 10－41）

[主治]耳鸣耳聋、口眼歪斜、牙关紧闭、齿痛、颊肿、瘰疬。

[操作]直刺 0．8－1．2 寸。

耳门

[定位]耳屏上切迹前，下颌骨髁状突后缘凹陷中。（图 10－41）

[主治]耳鸣耳聋、聤耳、齿痛。

[操作]张口，直刺 0．5－1 寸。

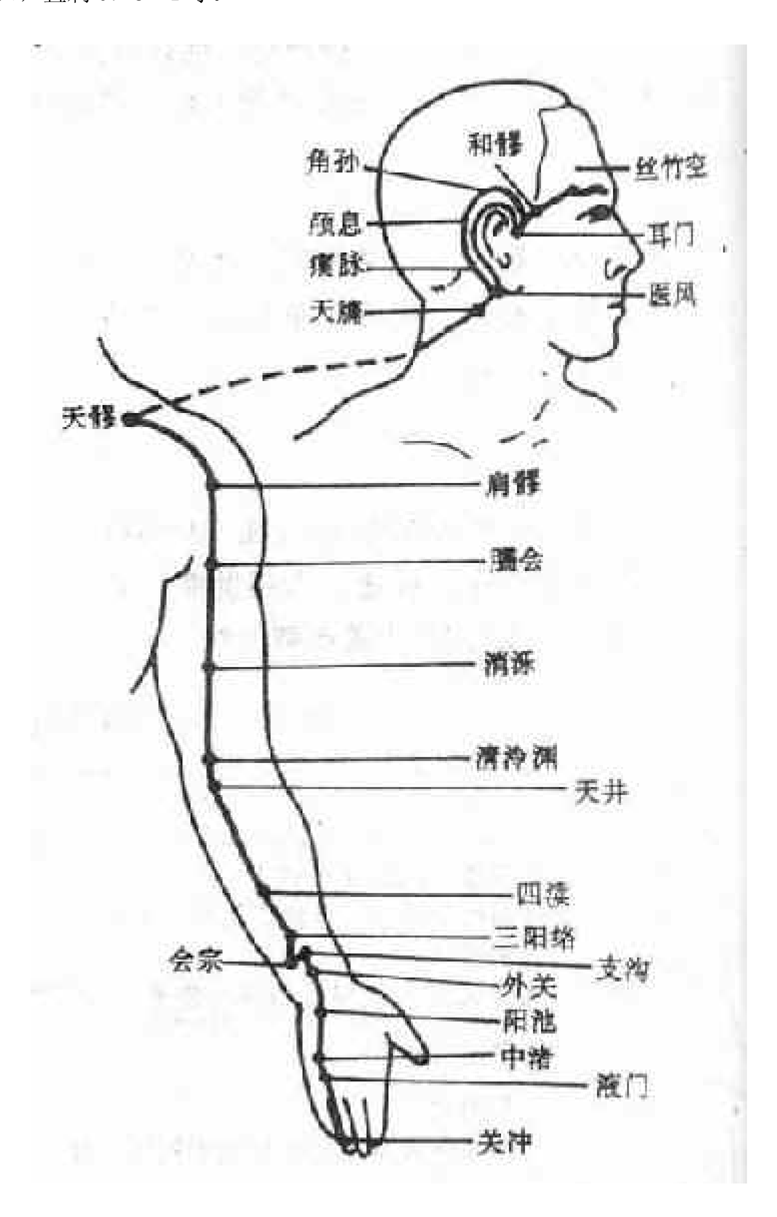


图 10－41 手少阳三焦经经脉循行及穴位图

表 10－15 手少阳三焦经穴位表（23 穴）

穴名	定位	主治提要	
关冲 液门	第四指尺侧指甲角旁约 0．1 寸 见常用穴	外眼、咽喉炎症	

中渚	见常用穴	耳聋，耳鸣	
阳池	腕背第三、四掌骨间直上，腕横纹中凹陷处		
外关 支沟	见常用穴 外关上 1 寸	发热，偏头痛，落枕 胁肋痛	
会宗 三阳络 四渎 天井 清冷渊 消泺 臑会 肩髎 天髎 片牖	支沟的尺侧，当尺骨之桡侧缘 阳池上 4 寸 肘尖下方 5 寸 见常用穴 天井上 1 寸 清冷渊与臑会之间 见常用穴 见常用穴 肩胛骨上角处，当肩井与曲垣之间 乳突后下部，胸锁乳突肌后缘		肩臂部病症
翳风 阗脉	见常见穴 乳突之中央	耳聋，耳鸣 耳聋，耳鸣	
颅息 角孙 耳门 和髎	当阗脉与角孙弧线的中点 见常用穴 见常用穴 平耳廓根上缘的前方，当颞浅动脉的后方		
丝竹空	眉梢处凹陷中		头痛，眼病

（十一）足少阳胆经（共 44 穴，图 10－42）

1．经脉循行：起于目外眦（瞳子髎），向上到额角返回下行至耳后，沿颈部向后交会大椎穴再向前入缺盆部入胸过膈，联络肝脏，属胆，沿胁肋部，出于腹股沟，经外阴毛际，横行入髋关节（环跳）。

耳部支脉：从耳后入耳中，出走耳前，到目外眦处后向下经颊部会合前脉于缺盆部。下行腋部　侧胸部，经季肋和前脉会于髋关节后，再向下沿大腿外侧，行于足阳明和足太阴经之间，经腓骨前直下到外踝前，进入足第四趾外侧端（足窍明）；

足背部支脉：从足临泣处分出，沿第一、二跖骨之间，至大趾端（大敦）与足厥阴经相接。（见图 10－43）

2．主要病候：口苦、目眩、疟疾、头痛、颌痛、目外眦痛、缺盆部、腋下、胸胁、股及下肢外侧、足外侧痛等。

3 主治概要：主治侧头、目、耳、咽喉病、神志病、热病及经脉循行部位的其他病症。

4．常用腧穴：

听会

[定位]耳屏间切迹前，下颌骨髁状突后缘，张口呈凹陷处。（图 10－42）

[主治]耳鸣耳聋、齿痛、口歪。

[操作]张口、直刺 0．5－1 寸。

阳白

[定位]目正视，瞳孔直上，眉上 1 寸。（图 10－42）

[主治]头痛、目痛、视物模糊、眼睑动。

[操作]平刺 0．3－0．5 寸。

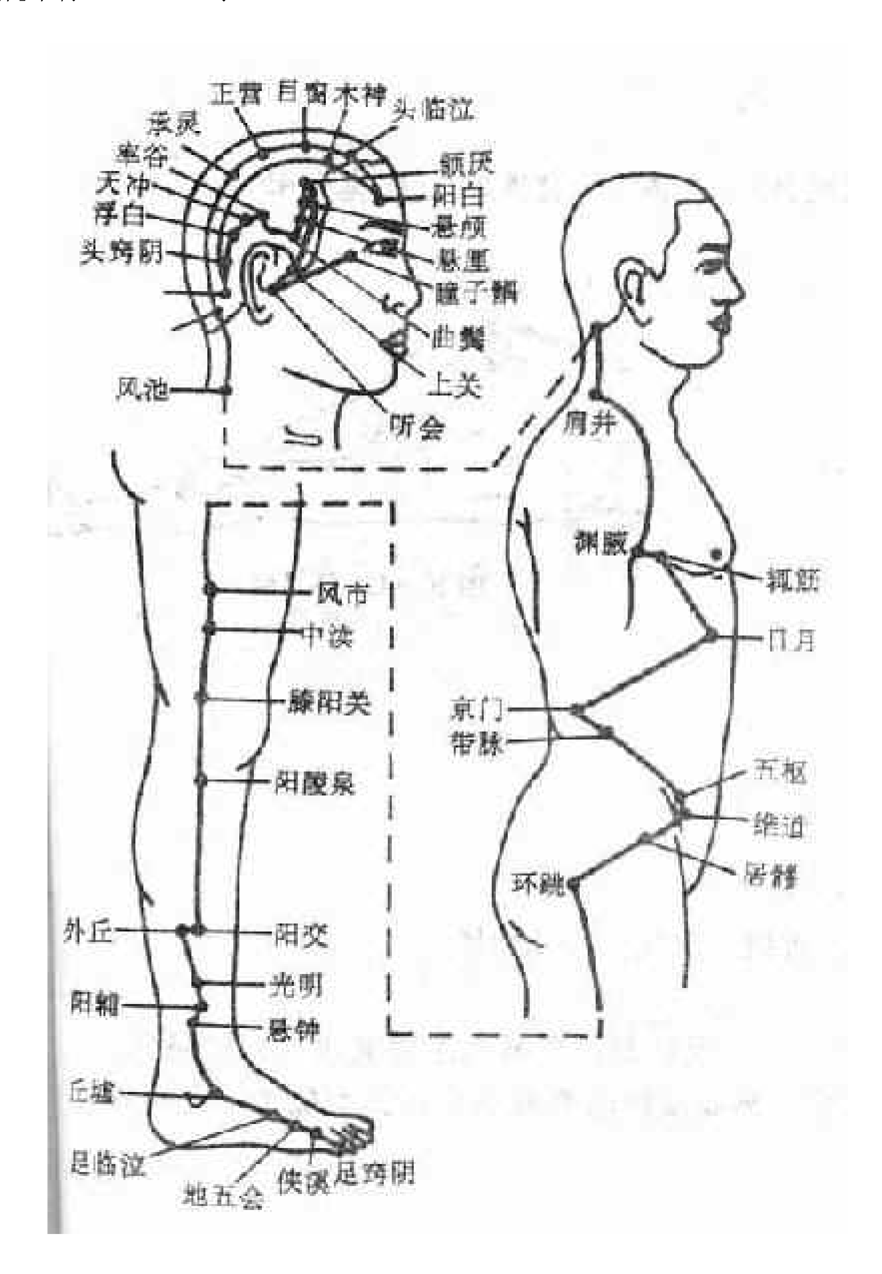


图 10－42　足少阳胆经穴位图

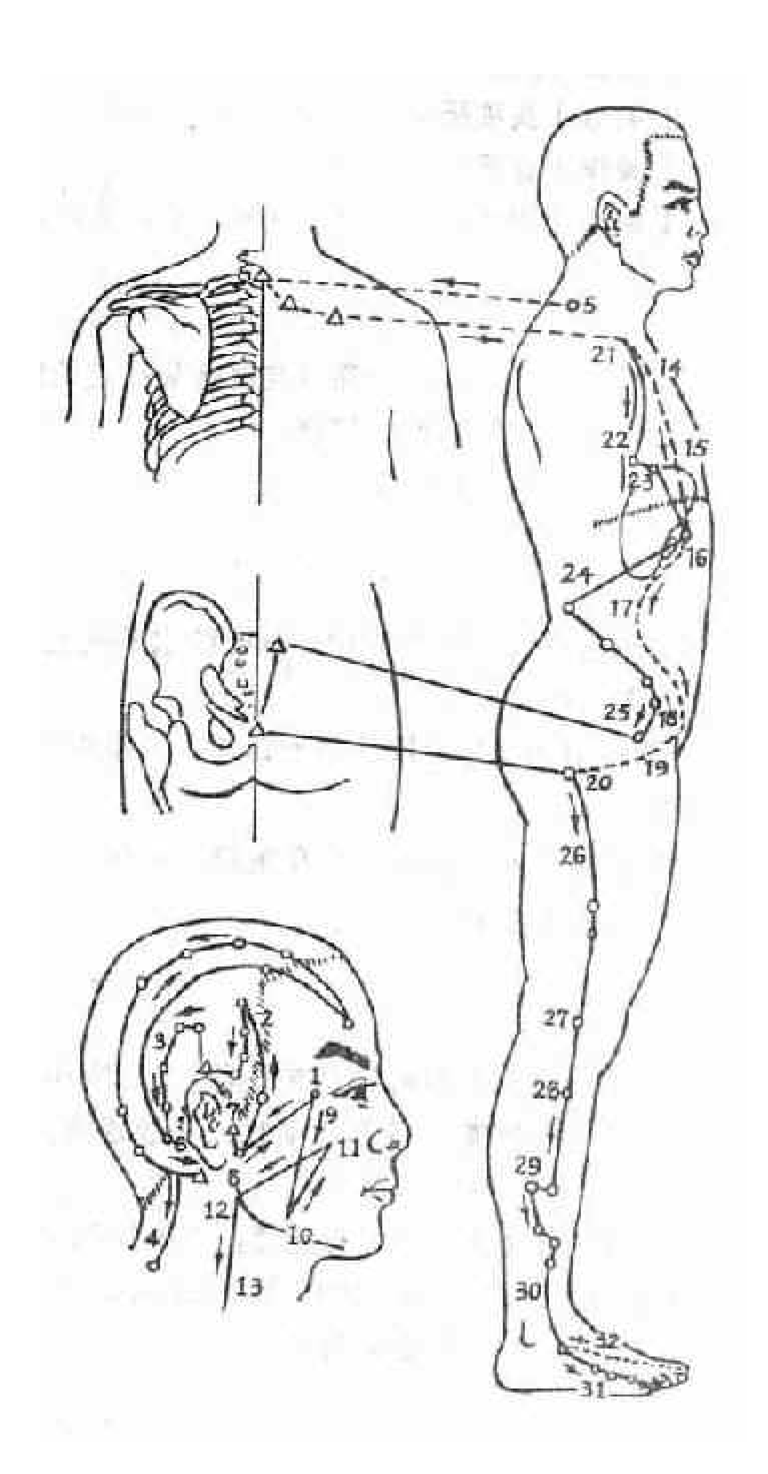


图 10－43　足少阳胆经经脉循行示意图

风池

[定位]胸锁乳突肌与斜方肌之间凹陷中，平风府穴处。（图 10－44）

[主治]头痛、眩晕、目赤肿痛、鼻渊、鼻衄、耳鸣、颈强项痛、感冒、癫痫、中风、热病、疟、瘿气。

[操作]针尖微下向鼻尖斜刺 0．8－1．2 寸，或平刺透风府穴。

[附注]深部中间为延髓，必须严格掌握针刺角度与深度。

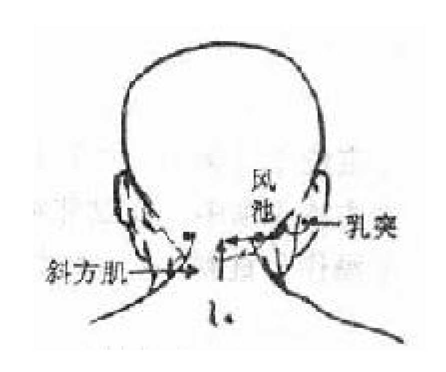


图 10－44　风池穴

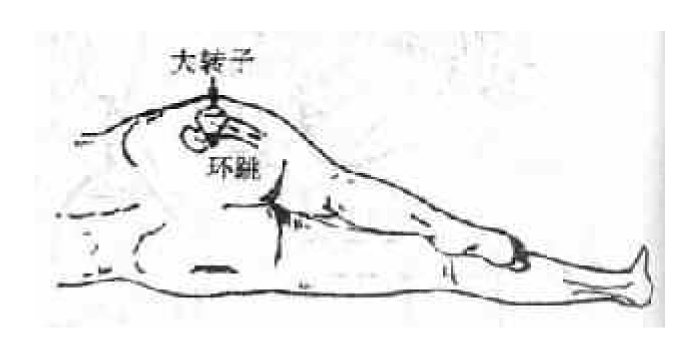


图 10－45　环跳穴

肩井

[定位]大椎穴（督脉）与肩峰连线的中点。（图 10－42）

[主治]头项强痛，上肢不遂，乳房病、难产、瘰疬。

[操作]直刺 0．5－0．8 寸。

[附注]内为肺尖，不可深刺；孕妇禁针。

环跳

[定位]股骨大转子高点与骶管裂孔连线的外 1／3 与内 2／3 交界处。（图 10－45）

[主治]下肢痿痹、腰痛。

[操作]直刺 2－3 寸。

风市

[定位]大腿外侧正中，腘横纹水平线上 7 寸。（图 10－42）

简便取法：患者以手贴于腿外，中指尖下是穴。

[主治]下肢痿痹、遍身瘙、脚气。

[操作]直刺 1－2 寸。

阳陵泉

[定位]腓骨小头前下方凹陷中。（图 10－42）

[主治]胁痛、口苦、呕吐、下肢痿痹、黄疸、脚气、小儿惊风。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

[附注]参考资料：据报道，在 X 线观察下，发现针刺无胆囊疾患的健康人阳陵泉穴，可使大部分（75．7％）人的胆囊明显缩小，表明针刺能增加胆囊的运动和排空能力，此种作用在起针后 10 分钟更加明显。

光明

[定位]外踝高点上 5 寸，腓骨前缘。（图 10－42）

[主治]目痛、夜盲、下肢痿痹、乳房痛。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

绝骨（悬钟）

[定位]外踝高点上 3 寸，腓骨后缘。（图 10－42）

[主治]项强、胸肋胀痛、下肢痿痹。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

丘墟

[定位]外踝前下方，趾长伸肌腱外侧凹陷中。（图 10－42）

[主治]胸胁胀痛、下肢痿痹、疟疾。

[操作]直刺 0．5－0．8 寸。

侠溪

[定位]足背，第四、五趾间缝纹端。（图 10－42）

[主治]头痛目眩、耳鸣耳聋、目赤肿痛、胸胁疼痛、热病、乳痛。

[操作]直刺 0．3－0．5 寸。

表 10－16　足少阳胆经穴位表（44 穴）

穴名	定位	主治提要	
瞳子髎 听会 上关 颌厌 悬颅	目外眦旁 0．5 寸 见常用穴 下关上方，颧骨弓上缘凹陷处 鬓发上，当头维与悬颅之间 鬓发中，头维与典鬓之中点	眼病 耳聋	颞部病症
悬厘 曲鬓 率谷	鬓发中，当悬颅与曲鬓之间 平耳尖前方的鬓发内，角孙前一横指 耳廓尖上方，入发际 1．5 寸		颞部病症

天冲 浮白 头窍阴 完骨 本神 阳白 头临泣 目窗 正营 承灵 脑空 风池	耳廓后上方，率谷后０．５寸 乳突后上方，当天冲与头窍阴之间 乳突后方，当浮白与完骨之间 乳突后下方凹陷处 前额外侧发际，当神庭与头维联系１/３处 见常用穴 前发际上０．５寸，当神经庭与头维之间 头监注后１寸 目窗后１寸 正营后１寸 外粗隆外侧，下对风池 见常用穴		
肩井 渊腋 辄筋 日月 京门	见常用穴 当腋中线上的第四肋间 渊腋前１寸 期门直下，第七肋间 第十二肋端下		肩部，侧胸，胁肋部病症
带脉 五枢 维道	第十一肋直下，与脐相平处 髂前前方的侧腹部，平关元 髂前上棘前下方，五枢前下０．５寸		妇科病证
居髎 环跳 风市 中渎 膝阳关 阳陵泉	髂前上棘与大转子连线中点 见常用穴 见常用穴 风市下２寸 阳陵泉上３寸 见常用穴	肝脏、胆道病症，胁肋病胆道病症	下肢部外侧病症
阳交 外丘 光明	外髁上７寸，腓骨前缘 外髁７寸，腓骨后缘 见常用穴	眼病	
阳辅 悬钟	光明下１寸 见常用穴	落枕	下肢部外侧病症
丘墟 足临泣 地五会 侠溪 足窍阴	见常用穴 第四、五跖骨结合部前方凹陷处 第四、五跖骨之间，足临泣前０．５寸 见常用穴 第四趾外侧端，趾甲角后约０．１寸	胆道病症，胁肋痛 胁肋痛，乳腺炎 耳聋，头痛	足跗部病症

（十二）足厥阴肝经（共 14 穴，图 10－46）

1．经脉循行：起于足大趾上毫毛部（大敦），经内踝前向上至内踝上八寸外处交出于足太阴经之后，上行沿股内侧，进入阴毛中，绕阴器，上达小腹，挟胃旁，属肝络胆，过膈，分布于胁肋，沿喉咙后面，向上入鼻咽部，连接于“目系”（眼球连系于脑的部位），上出于前额，与督脉会合于巅顶。

“目系”支脉，下行颊里、环绕唇内。

肝部支脉：从肝分出，过膈，向上流注于肺，与手太阴肺经相接。（图 10－47）

2．主要病候：腰痛、胸满、呃逆、遗尿、小便不利、疝气、少腹肿等症。

3．主要概要；主治肝病、妇科、前阴病及经脉循行部位的其他病症。

4．常用腧穴：

大敦

[定位]指外侧趾甲角旁约 0．1 寸。（图 10－48）

[主治]疝气、遗尿、经闭、崩漏、阴挺、癫痫。

[操作]斜刺 0．1－0．1 寸或点刺出血。

行间

[定位]足背、第一、二趾间缝纹端。（图 10－48）

[主治]头痛、目眩、目赤肿痛、青盲、口歪、胁痛、疝气、小便不利、崩漏、癫痫、月经不调、痛经带下、中风。

[操作]斜刺 0．5－0．8 寸。

太冲

[定位]足背，第一、二跖骨结合部之前凹陷中。（图 10-48）

[主治]头痛、眩晕、目赤肿痛、口歪、胁痛、遗尿、疝气、崩漏、月经不调、癫痫、呕逆、小儿惊风、下肢痿痹。

[操作]直刺 0.5-0.8 寸。

[附注]参考资料：据报道，对施行胆囊切除术和胆总管探查术的急性胆道疾病患者，针刺足三里，阳陵泉或单刺太冲，都能使注射吗啡后胆道压力不仅停止上升，而且迅速下降。针刺太冲缓解胆道口（奥狄氏）括约肌痉挛的作用大于足三里、阳陵泉。

章门

[定位]第十一肋端。（图 10－46）

[主治]腹胀、泄泻、胁痛、痞块。

[操作]直刺 0．8－1 寸。

期门

[定位]乳头下下，第六肋间隙。（图 10－49）

[主治]胸肋胀痛、腹胀、呕吐、乳痈。

[操作]斜刺或平刺 0．5－0．8 寸。

二、奇经八脉

（一）督脉（共 28 穴，图 10－50）

1．经脉循行：起于小腹内，下出于会阴部，向后行于脊柱的内部，上达项后风府，进入脑内，上行巅顶，沿前额下行鼻柱。（图 10－51）

2．主要病候：脊柱强痛，角弓反张等证。

3．主治概要：主治神志病、热病、腰骶、背、头项局部病证及相应的内脏疾病。

4．常用腧穴：

长强

[定位]尾骨尖下 0．5 寸，约当尾骨尖端与肛门的中点。（图 10－50）

[主治]泄泻、便血、便秘、痔疮、脱肛、癫狂痫等。

[操作]紧靠尾骨前面斜刺 0．8－1 寸，直刺易伤直肠。

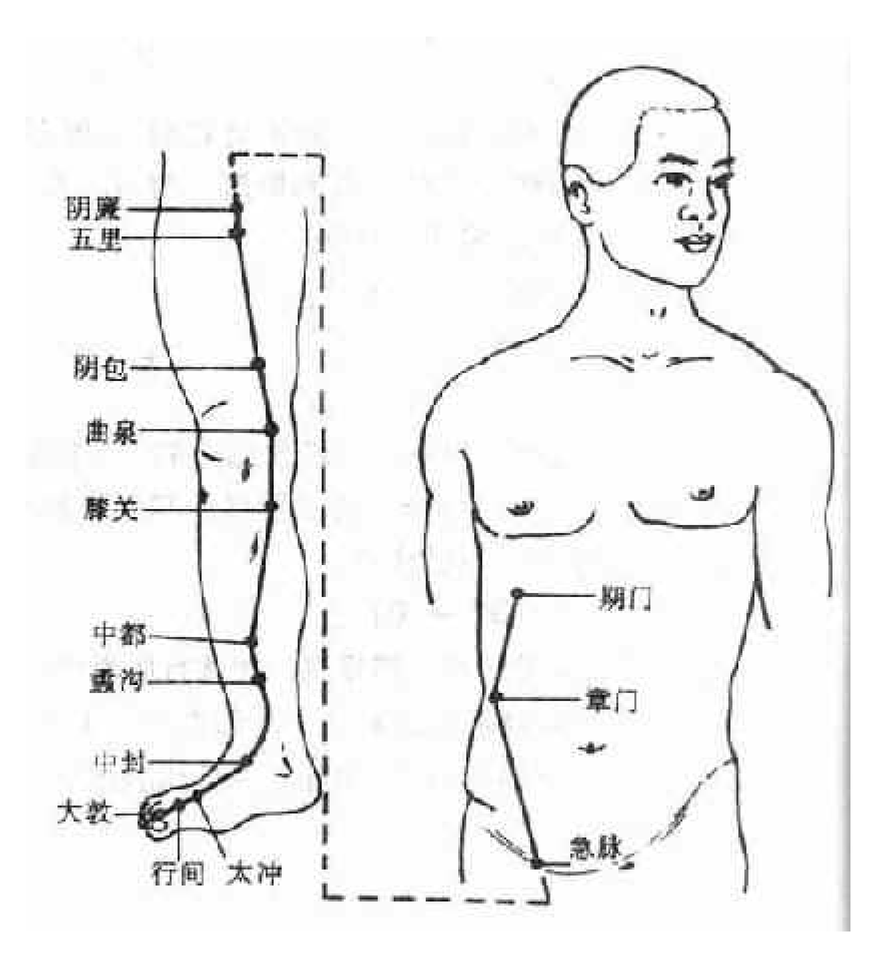


图 10－46　足厥阴肝经穴位图

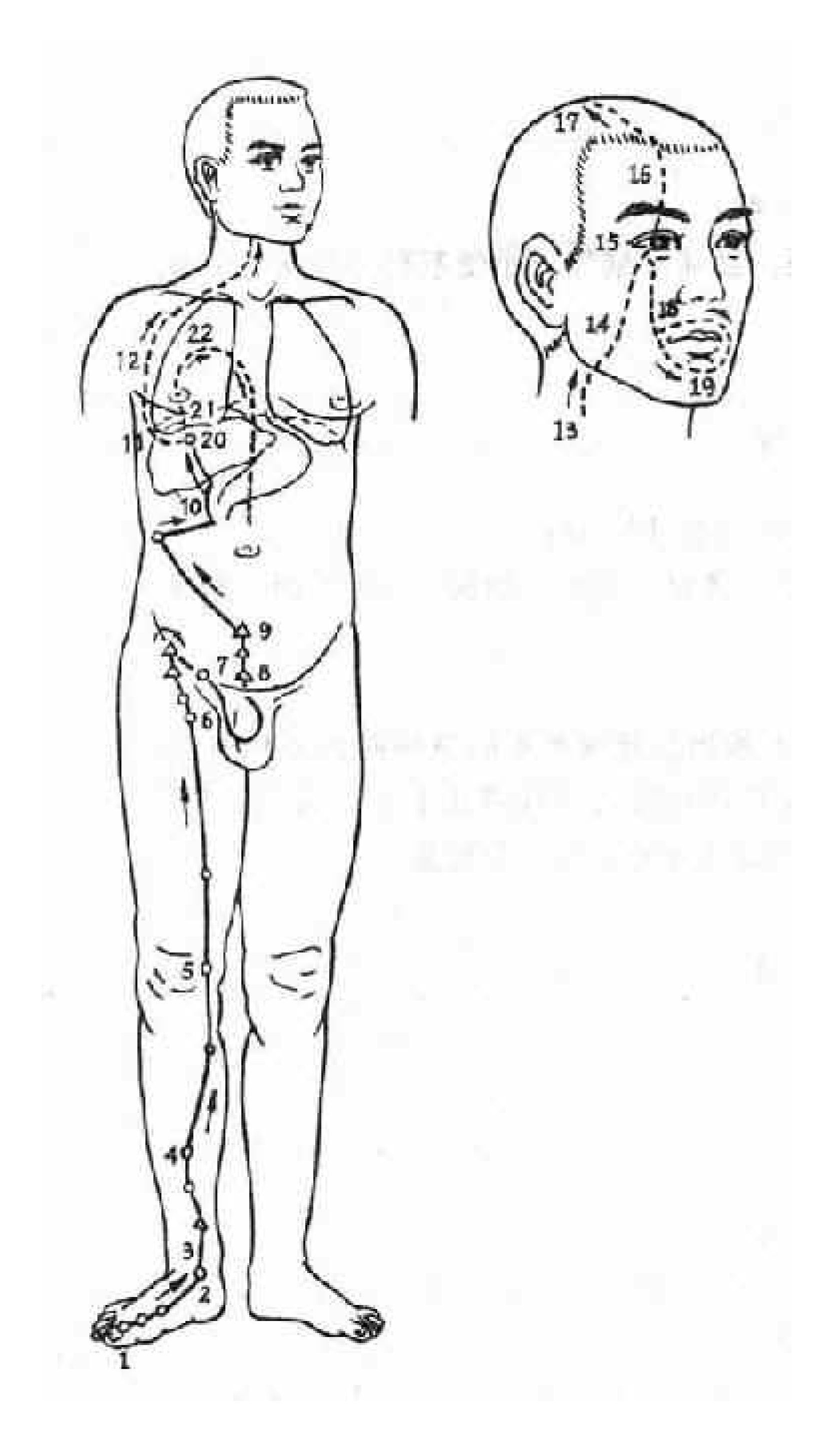


图 10－47　足厥阴肝经循行示意图

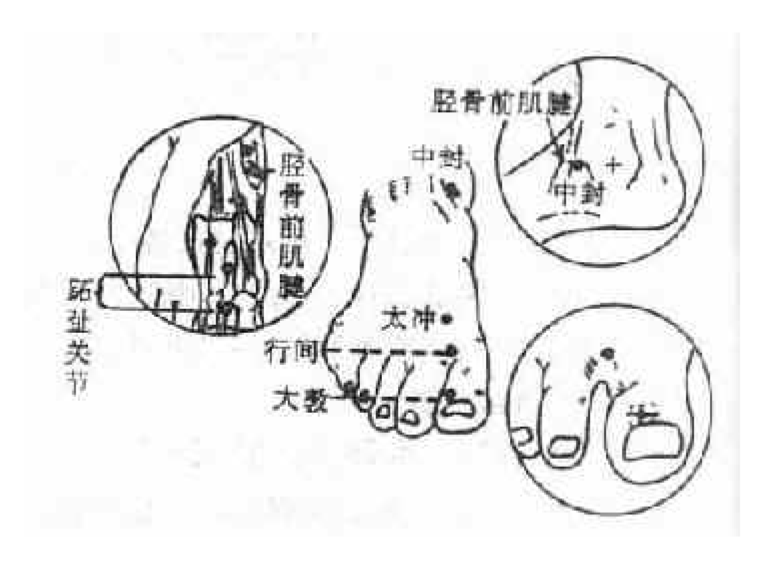


图 10－48　大敦、行间、太冲穴

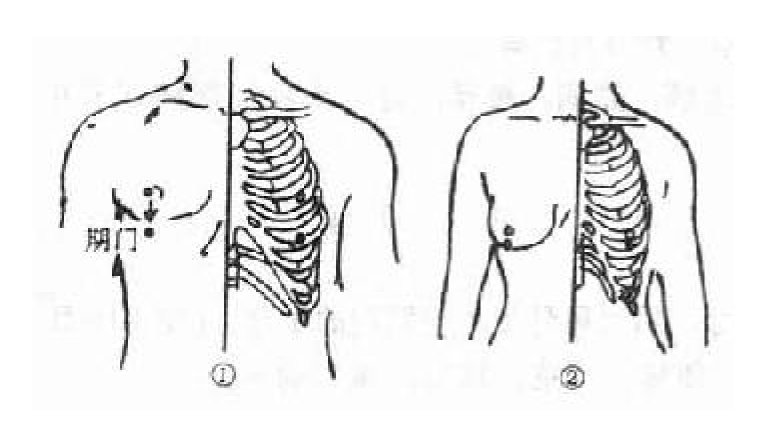


图 10－49　期门穴

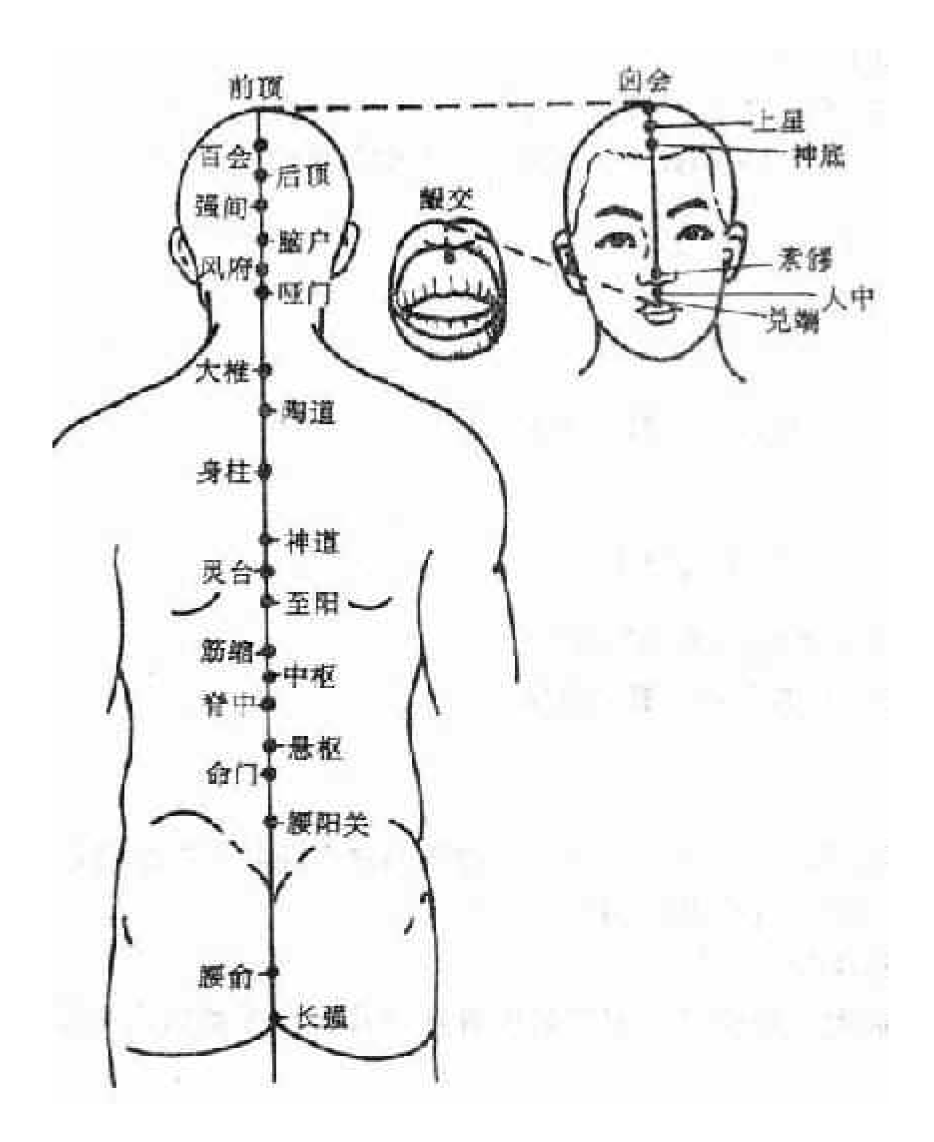

前顶
百会
后顶
强间
脑户
风府
哑门
大椎
陶道
身柱
神道
灵台
至阳
筋缩
中枢
脊中
悬枢
命门
腰阳关
腰俞
长强
囟会
上星
神庭
龈交
素髎
人中
兑端

图 10－50　督脉穴位图

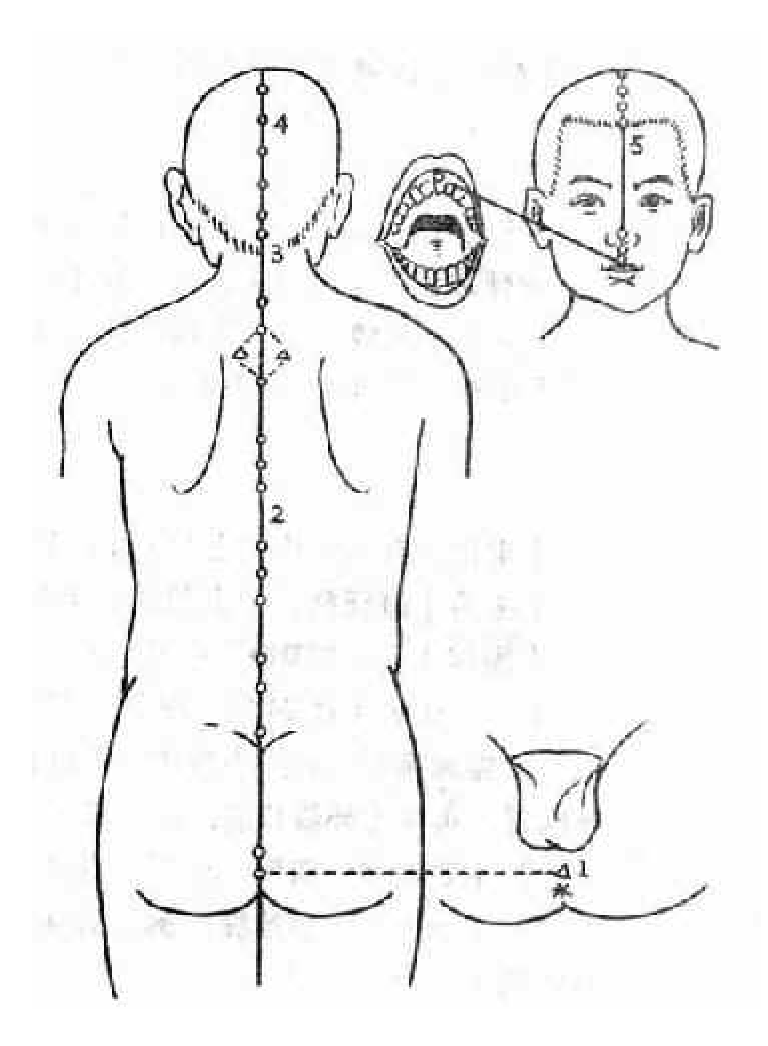


图 10－51　督脉循行示意图



图 10－52　大椎穴

表 10－17　足厥阴肝经穴位表

穴名	定位	主治提要	

大敦 行间	见常用穴 见常用穴	腹股沟疝，睾丸炎 头痛，眩晕，小儿惊风，眼科病症	
太冲	见常用穴		
中封	内踝前面、当胫骨肌健与长伸肌健之间		
蠡沟 中都	内髁上 5 寸 内踝尖上 7 寸	月经不调，盆腔炎 月经不调	生殖，泌尿系统病症
膝关 曲泉	胫骨内髁后下方，阴陵泉后 1 寸 屈膝，膝关节内侧横纹上方	痛经	
阴包 五里 阴廉 急脉	股骨内上髁上 4 寸，当股薄肌与缝匠肌之间 气冲下 3 寸，当长收肌外侧 气冲下 2 寸 耻骨结节外下方		
章门 期门	见常用穴 见常用穴	黄疸，胁痛、脾肿大 黄疸，胁痛	

命门

[定位]第二腰椎棘突下。（图 10－50）

[主治]阳痿、遗精、带下、月经不调、泄泻、腰脊强痛等。

[操作]向上斜刺 0．5－1 寸。

大椎

[定位]第七颈椎棘突下。（图 10－52）

[主治]热病、疟疾、喘咳、骨蒸盗汗、癫痫、头痛项强、风疹。

[操作]向上斜刺 0．5－1 寸。

哑门

[定位]后发际正中直上 0．5 寸。（图 10－50）

[主治]暴喑、舌强不语、癫狂痫、头痛、项强。

[操作]直刺或向下斜刺 0．5－1 寸，不可深刺或向上斜刺，以免伤及延髓。

风府

[定位]后发际正中直上 1 寸。（图 10－50）

[主治]头痛、项强、眩晕、咽喉肿痛、失音、癫狂、中风。

[操作]直刺或向下刺 0．5－1 寸，不可深刺或向上斜刺，以免伤及延髓。

百会

[定位]后发际正中直上 7 寸。（图 10－50）

简便取法：耳尖直上，头项正中。

[主治]头痛眩晕、中风失语、癫狂、脱肛、阴挺、不寐。

[操作]平刺 0．5－0．8 寸。

水沟（人中）

[定位]在人中沟的上 1／3 与中 1／3 交界处。（图 10－50）

[主治]癫狂病、小儿惊风、昏迷、口眼歪斜、腰脊强痛。

[操作]向上斜刺 0．3－0．5 寸。

（二）任脉（共 24 穴，图 10－53）

1．经脉循行：起于小腹内，下出会阴部，向上行于阴毛部，沿腹内向上经前正中线到达咽喉部，再向上环绕口唇，经面部入目眶下。（图 10－54）

2．主要病候：疝气、带下、腹中结块等。

3．主治概要：主治腹、胸、颈头面的局部病证及相应的内脏器官疾病。少数腧穴有强壮作用或可治神志病。

4．常用腧穴：

表 10－18　督脉穴位表（28 穴）

穴名	定位	主治提要	
长强	见常用穴	脱肛，痔	
腰俞	骶管裂孔中	癫痫	
腰阳关	第四腰椎棘突下		
命门	见常用穴	遗精，阳痿，月经不调	
悬枢	第一腰椎棘突下		
脊中	第十一胸椎棘突下		背部病症
中枢	第九胸椎棘突下		
筋缩	第九胸椎棘突下		
至阳	第七胸椎棘突下	黄疸，疟疾	
灵如	第六胸椎棘突下		
神道	第五胸椎棘突下		
身柱	第三胸椎棘突下	咳嗽	
陶道	第二胸椎棘突下	发热、疟疾	

大椎	见常用穴	发热，疟疾、有强壮作用	
哑门	见常用穴	聋，哑，精神病	颈部，上肢部病症
风府	见常用穴	精神病	
脑户	枕骨粗隆上缘		头部病症
强间	脑户上1．5寸		
后顶	强间上1．5寸		
百会	见常用穴	昏厥，子宫脱垂	
前顶	百会前1．5寸		
囟会	前顶前1．5寸		
上星	入前发际1寸	鼻胸病症	
神庭	前发际正中		
素髎	鼻头尖端	休克，呼吸衰竭	鼻，唇病症
水沟	见常用穴	休克，昏迷、急性腰扭伤	
兑端	人中沟的尖端		口唇部病症
龈交	上唇系带的下端		

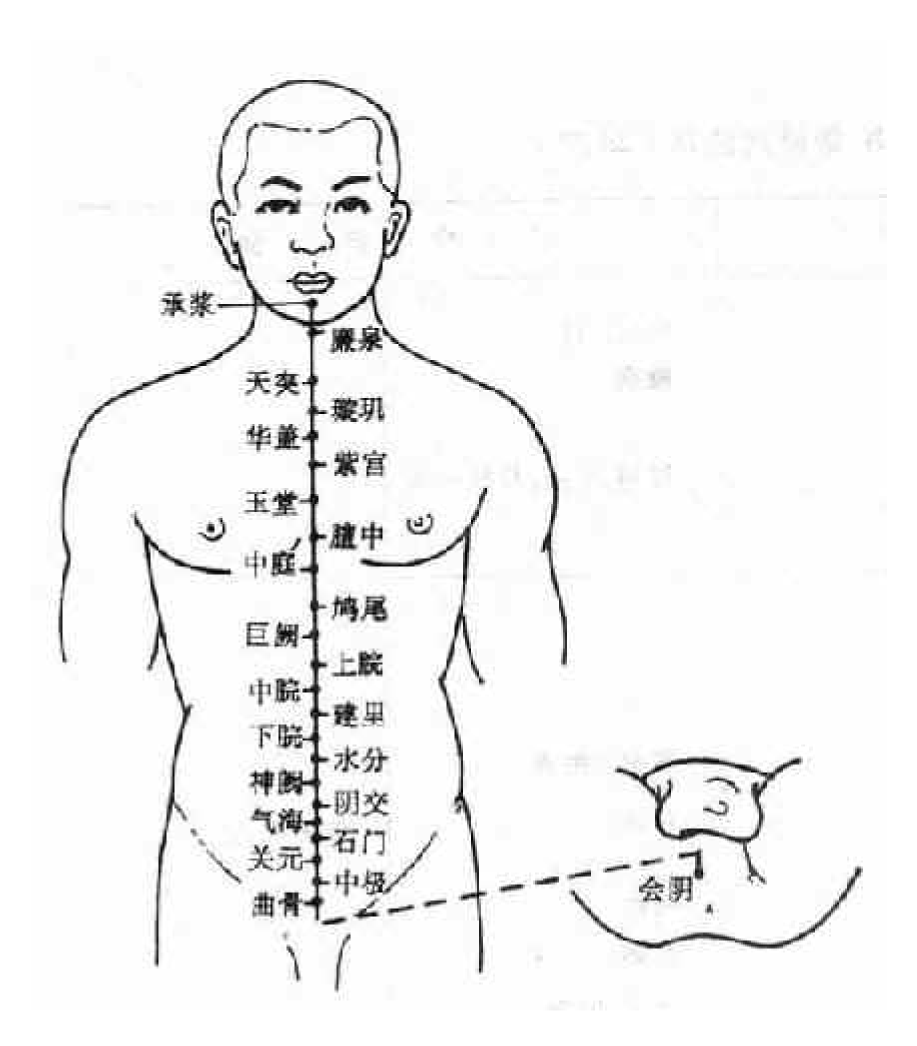


图 10－53　任脉穴位图

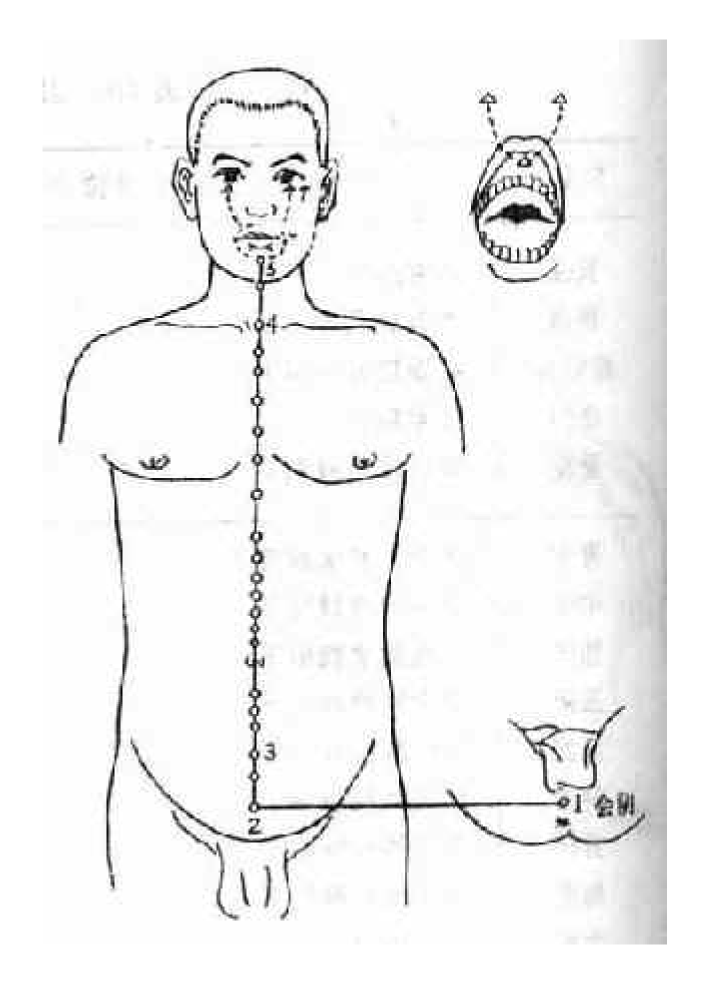


图 10－54　任脉循行示意图

中极

[定位]脐下 4 寸。（图 10－53）

[主治]遗尿、尿频、尿闭、泄泻、腹痛、遗精、阳痿、疝气、月经不调、带下、不孕、虚劳羸瘦。

[操作]直刺 1－2 寸。

[附注]本穴有强壮作用，为保健要穴。

关元

[定位]脐下 3 寸。（图 10－53）

[主治]遗尿、尿频、尿闭、泄泻、腹痛、遗精、阳痿、疝气、月经不调、带下、不孕、虚劳羸瘦。

[操作]直刺 1－2 寸。

[附注]本穴有强壮作用，为保健要穴。

气海

[定位]脐下 1．5 寸。（图 10－53）

[主治]腹痛、泄泻、便秘、遗尿、疝气、遗精、月经不调、经闭、虚脱。

[操作]直刺 1－2 寸。

[附注]本穴有强壮作用，为保健要穴。

神阙

[定位]脐的中间。

[主治]腹痛肠鸣，腹胀水肿，久痢脱肛，溺水及中风等各种脱证。

[操作]禁针。多取隔盐大艾柱灸 5－15 壮或艾条灸 5－15 分钟。

[附注]《针灸甲乙经》谓不可刺。

下脘

[定位]脐上 2 寸。（图 10－53）

[主治]腹痛、腹胀、泄泻、呕吐、食谷不化、痞块。

[操作]直刺 1－2 寸。

中脘

[定位]脐上 4 寸。（图 10－53）

[主治]胃痛、呕吐、吞酸、泄泻、黄疸、癫狂。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

[附注]参考资料：据实验观察，针刺中脘穴可使健康人的胃蠕动增强。表现为幽门立即开放，胃下缘轻度升高，空肠粘膜皱襞增深，增密，空肠动力增强，上段尤为明显。

上脘

[定位]脐上 5 寸。（图 10－53）

[主治]胃痛、呕吐、腹胀、癫痫。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

天突

[定位]胸骨上窝中央。（图 10－53）

[主治]咳嗽、气喘、胸痛、咽喉肿大，暴暗、瘿气，梅核气、噎膈。

[操作]先直刺 0．2 寸，然后将针尖转向下方，紧靠胸骨后方刺入 1－1．5 寸。

[附注]必须严格掌握针刺的角度和深度，以防刺伤肺和有关动、静脉。

廉臭

[定位]舌骨体上缘的中点处。（图 10－53）

[主治]舌下肿痛、舌缓流涎、舌强不语、暴喑、吞咽困难。

[操作]向舌根斜刺 0．5－0．8 寸。

承浆

[定位]颏唇沟的中点。

[主治]口歪、齿龈肿痛、流涎、暴喑、癫狂。

表 10－19　任脉穴位表（24 穴）

穴名	定位	主治提要	
会阴	男性在阴囊根部与肛门中间，女性在大阴唇后联合与肛门中间	窒息，呼吸衰竭	生殖，泌水系统病症
曲度	耻骨联合上方		
中极	见常用穴		
关元	见常用穴	虚脱症（有强壮作用）	
石门	脐下 2 寸		
气海	见常用穴	虚脱症（有强壮作用）	
阴交	脐下 1 寸		
神阙	见常用穴	虚脱症	肠、胃病症
水分	脐上 1 寸	浮肿，腹水	
下脘	见常用穴		
建里	脐上 3 寸		
中脘	见常用穴		
上脘	见常用穴		
巨阙	脐上 6 寸	精神病	
鸠尾	脐上 7 寸	精神病	
中庭	平第五肋间的胸骨中线上		胸、病症
膻中	见常用穴	心绞痛	
玉堂	平第三肋间的胸骨中线上		
紫堂	平第二肋间的胸骨中线上		
华盖	平第一胁间的胸骨中线上		
璇肌	胸骨正中线，平第一肋上缘		
天突	见常用穴		
廉泉	见常用穴	哑、失语，吞咽困难	

承浆	见常用穴	面瘫，三叉神经痛

（三）冲脉

1．经脉循行：起于小腹内，下出于会阴部，向上行于脊柱之内，其外行者经气冲与足少阴经交会，沿着腹部两侧，上达咽喉，环绕口唇。（图 10－55）

2．主要病候：腹部气逆而拘急。

3．交会腧穴：会阴、阴交（任脉）、气冲（足阳明经）、横骨、大赫、气穴、四满、中注，盲俞、商曲、石关、阴都、通谷、幽门（足少阴经）。

（四）带脉

1．经脉循行：起于季肋部的下面，斜向下行到带脉，五枢、维道穴、横行绕身一周。（图 10－56）

2．主要病候：腹满，腰部觉冷如坐水中。

3．交会腧穴：带脉、五枢、维道（足少阴经）。

（五）阴维脉

1．经脉循行：起于小腿内侧，沿大腿内侧上行到腹部，与足太阴经相合过胸部，与任脉会合于面部。（图 10－57）

2．主要病候：心痛、忧郁。

3．交会腧穴：筑宾（足少阴经）、府舍、大横、腹衰（足太阴经）、期门（足厥阴经）、天突、廉泉（任脉）。

（六）阳维脉（图 10－57）

1．经脉循行：起于足跟外侧，向上经过外踝，沿足少阳经上行髋关节部，经胁肋后侧，从腋后上肩，至前额．再到项后，合于督脉。

2．主要病候：恶寒发热，腰痛。

3．交会腧穴：金门（足太阳经）、阳交（足少阳经）、俞臑（手太阳经）、天髎（手少阳经），肩井（足少阳经）、头维（足阳明经）、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池（足少阳经）、风府、哑门（督脉）。

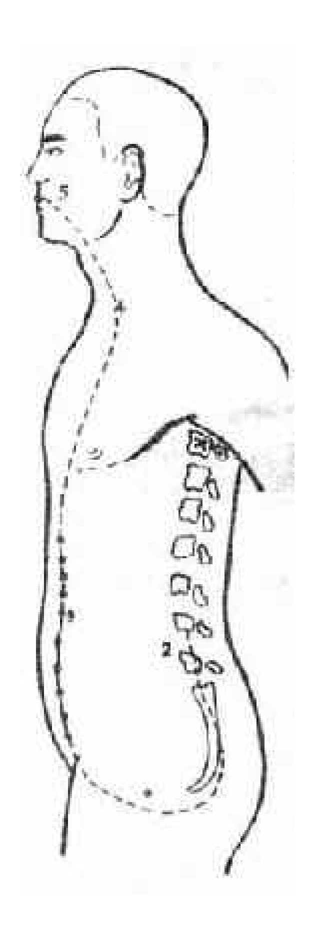


图 10－55　冲脉

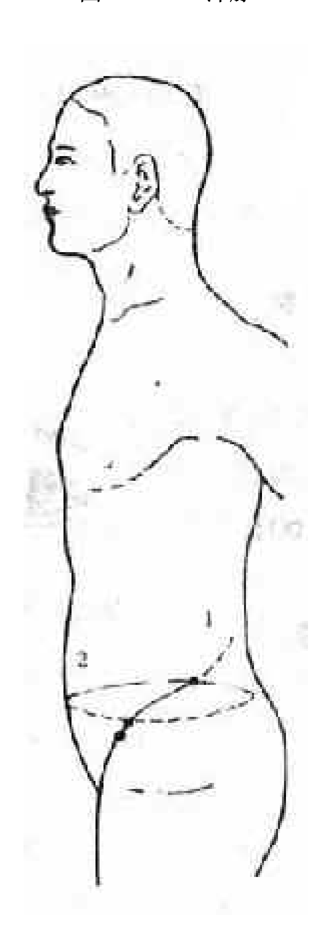


图 10－56 带脉

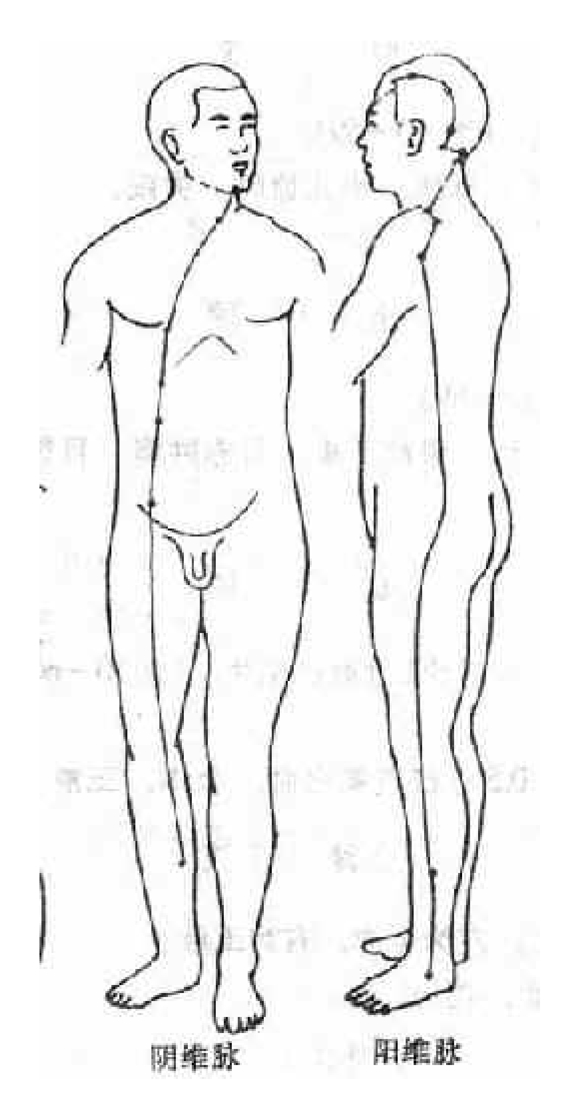


图 10－57

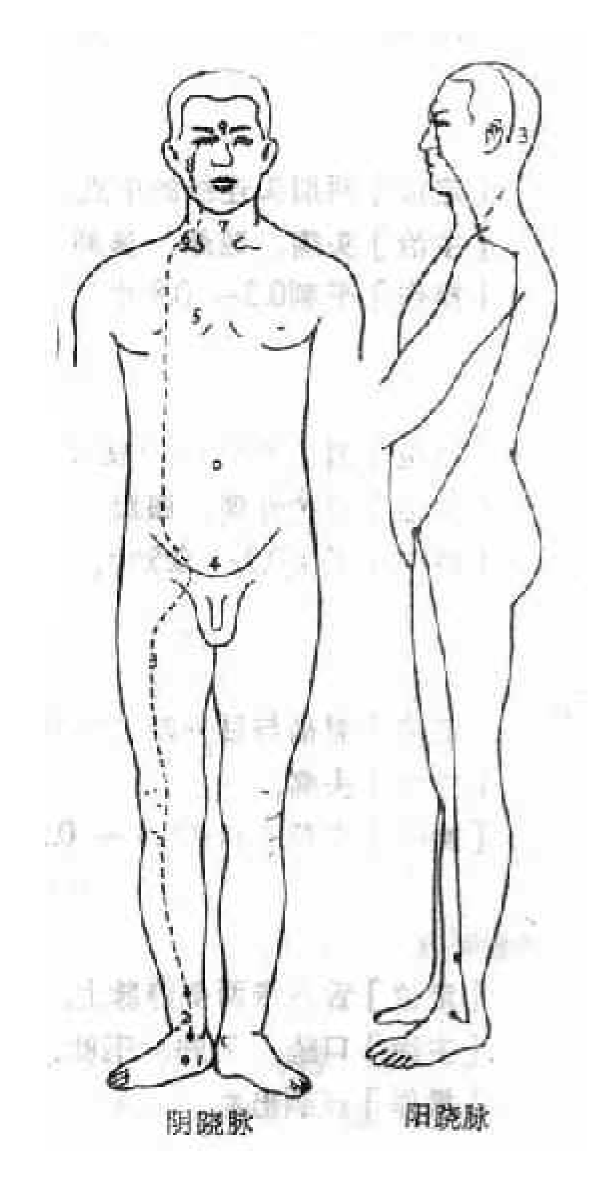


图 10－58

（七）阴跷脉

1．经脉循行：起于足舟骨后方，上行的内踝上，直上沿大腿内侧，经阴部，上行沿胸部内侧，进入锁骨上窝，进颧部到目内眦，与足太阴经和阳跷脉相会合（图 10－58）。

2．主要病候：多眠、癃闭。

3．交会腧穴；照海、交信（足少阴经）、睛明（足太阳经）。

（八）阳跷脉

1．经脉循行；起于足跟外侧，经外踝上行腓骨后缘，沿股部外侧和肋后上肩，过颈上挟口角，入目内眦，与阴跷脉相合，再沿足太阳经上额，与足少阳经合于风池（图 10－58）。

2．主要病候：目痛从内眦始，不眠。

3．交会腧穴：申脉、仆参、跗阳（足太阳经）、居髎（足少阳经）、臑俞（手太阳经）、肩髃、巨骨（手阳明经）、天髎（手少阳经）、地仓、巨髎、承泣（足阳明经）、睛明（足太阳经）。

三、奇穴

四神聪

[定位]百会穴前后左右各 1 寸处。

[主治]头痛、眩晕、失眠、健忘、癫痫。

[操作]平刺 0．5－0．8 寸。

印堂

[定位]两眉头连线的中点。（图 10－59）

[主治]头痛、眩晕、鼻衄、鼻渊、小儿惊风、失眠。

[操作]平刺 0．3－0．8 寸。

鱼腰

[定位]眉毛的中心。（图 10－59）

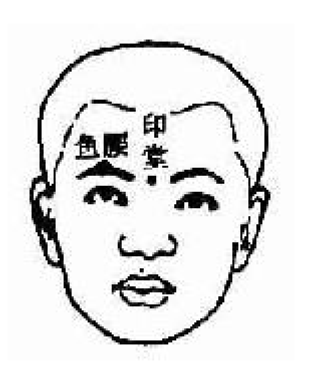


图 10－59　印堂、鱼腰穴



图 10－60　太阳穴

[主治]眉棱骨痛、眼睑、动、眼睑下垂、目赤肿痛、目翳。

[操作]平刺 0．3－0．5 寸。

太阳

[定位]眉梢与目外眦之间的向后约 1 寸过凹陷中。（图 10－60）

[主治]头痛、目疾。

[操作]直刺或斜刺 0．3－0．5 寸或点刺出血、金津、玉液。

金津、玉液

[定位]舌系带两侧静脉上，左为金津，右为玉液。

[主治]口疮、舌肿、呕吐、消渴。

[操作]点刺出血。

定喘

[定位]大椎穴旁开 0．5 寸（图 10－61）

[主治]咳嗽、气喘。

[操作]直刺 0．5－0．8 寸。

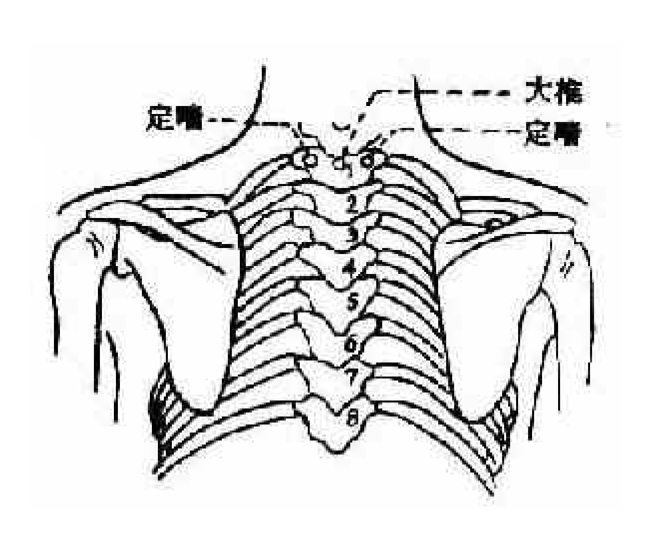


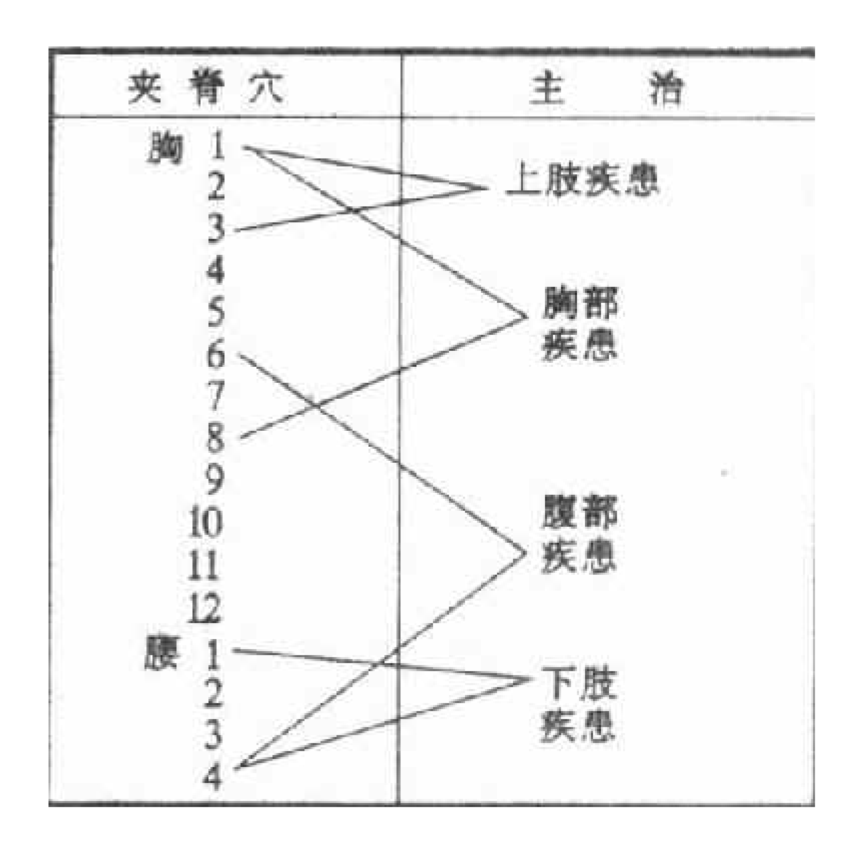
图 10－61　奇穴（3）

夹脊

[定位]第一胸椎至第五腰椎，各椎棘突下旁开 0．5 寸。

[主治]见下表。

[操作]斜刺 0．5－1 寸。



腰眼

[定位]第四腰椎棘突下，旁开 3－4 寸凹陷中。

[主治]腰痛、月经不调、带下。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

十宣

[定位]手十指尖端，距指甲 0．1 寸。（图 10－62）

[主治]昏迷、癫痫、高热、咽喉肿痛。

[操作]浅刺 0．1－0．2 寸。

四缝

[定位]第二、三、四、五掌指面，近端指关节横纹中点。（图 10－62）

[主治]小儿疳积、百日咳。

[操作]点刺出血或挤出少许黄白色透明液体。

[附注]参考资料：据报道，营养不良小儿合佝偻病者，针四缝后血清钙、磷均上升，碱性磷酸酶活性降低，结果钙、磷活性增加，大大有助于患儿的骨骼发育与成长；针刺蛔虫病患儿四缝穴，可使肠中胰蛋白酶，胰淀粉酶和胰脂肪酶的含量（消化强度）增加。

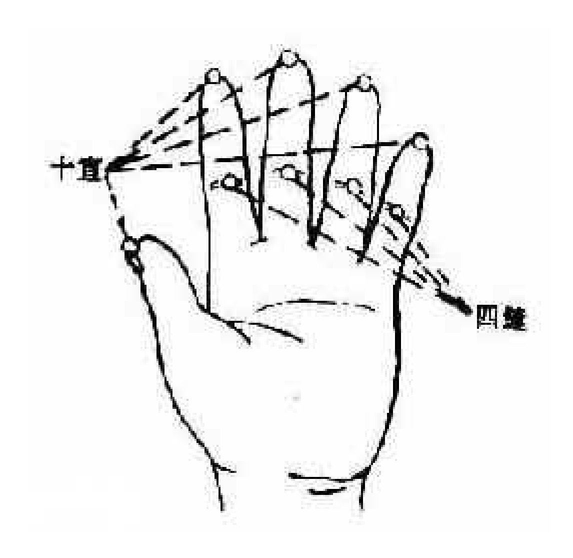


图 10－62　十宣、四缝穴

中魁

[定位]手背，中指近端指关节中点。

[主治]呕吐，食欲不振，呃递。

[操作]艾柱灸 5－7 壮，针刺 0．2－0．3 寸。

鹤顶

[定位]髌骨上缘正中凹陷中。

[主治]膝痛、足胫无力、瘫痪。

[操作]直刺 1－1．5 寸。

阑尾穴

[定位]足三里穴下约 2 寸处。（图 10－63）

[主治]急慢性阑尾炎，消化不良，下肢瘫痪。

[操作]直刺 1．5－2 寸。

胆囊穴

[定位]阳陵泉穴下 1－2 寸处。

[主治]急慢性胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、下肢痿痹。

[操作]直刺 1－2 寸。

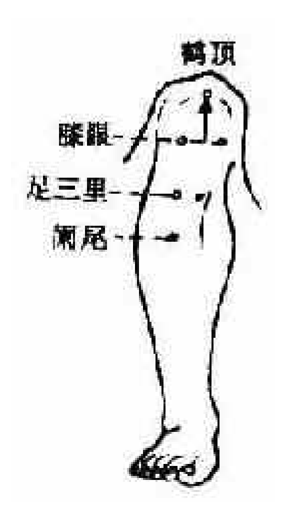


图 10－63 阑尾穴

第三节 刺灸法

针灸法的种类很多，本节介绍常用的针灸法，包括毫针、灸法（附：拔罐法）、三棱针、电针、穴位注射、耳针、头针及针刺麻醉等。

一、毫针刺法

（一）毫针的构造和规格

毫针分为五个部分：以铜丝或铝丝紧密缠绕的一端为针柄；针柄的末端多缠绕成圆筒状称针尾；针的尖端锋锐的部分称针尖；针柄与针尖之间的部分称针身；针柄与针身的连接之处为针根。毫针的长短、粗细规格，是指针身而言（其规格见表 10－20，21）

表 10－20　毫针的长短规格

寸	0．5	1	1．5	2	2．5	3	3．5	4	4．5	5
米	15	25	40	50	65	75	90	100	115	125

表 10－20　毫针的粗细规格

号数	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
直径（毫米）	0．45	0．42	0．38	0．34	0．32	0．30.	0．28	0．26	0．23	0．22

（二）针刺练习

针刺练习，主要是指指力和手法的练习，是初学针刺者的基本技能训练。

1．纸垫练针法

用松软的纸张，折迭成长约 8 厘米，宽约 5 厘米，厚约 2－3 厘米的纸块。用线如“井”字形扎紧，做成纸垫。练针时，左手执垫，右手拇、食、中指前后交替地捻动针柄，穿透纸垫，反复练习。（图 10－64）

2．棉团练针法

用棉花做衬，用布将棉花扎紧，　成直径约 6－7 厘米的棉团，练针方法同纸垫练针法。所不同的是棉团松软，可做提插、捻转等多种基本的练习。（图 10－65）

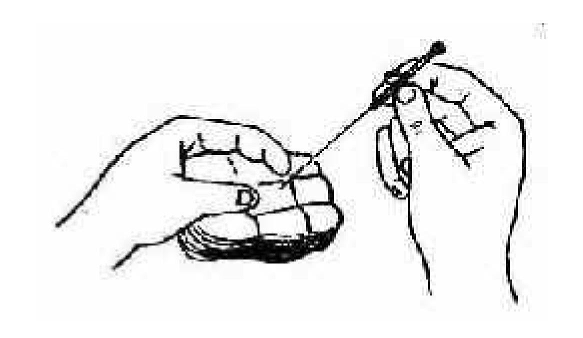


图 10－64　针刺练习示意图（1）

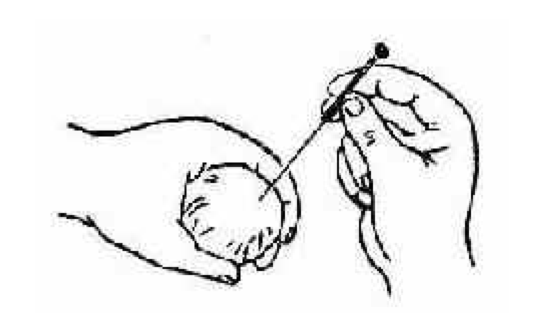


图 10－65　针刺练习示意图（2）

（三）针刺前的准备

1．选择针具

选择针具，应根据病人的性别、年龄肥瘦、体质、病情、病位及所取腧穴，选取长短、粗细适宜的针具。《灵枢·官针》篇说“九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也”如男性，体壮、形肥、且病位较深者，可选取稍粗稍长的毫针。反之若为女性，体弱、形瘦、而病位较浅者，则应选用较短、较细的针具，临床上选针常以将针刺入腧穴应至之深度，而针身还应露在皮肤上稍许为宜。

2．选择体位

为了使患者在治疗中有较为舒适而又能耐久的体位，既便于取穴、操作，又能适当留针，因此在针刺时必须选择好体位。临床常用的有仰靠坐位、俯伏坐位，仰卧位，侧臣位等。对于初诊、精神紧张或年老、体弱、病重的患者。有条件时应昼取卧位，以避免发生晕针等意外事故。

3．消毒

包括针具消毒、腧穴部位的消毒和医者手指的消毒。针具可用高压蒸气消毒或 75％酒精浸泡 30 分钟消毒。同时应注意尽可能做到一穴一针。腧穴部位可用 75％酒精棉球拭擦消毒，或先用 2．5％碘酒棉球擦试后再用酒精棉球涂擦消毒。至于医者手指，应先用肥皂水洗净，再用 75％酒精棉球擦拭即可。

（四）刺法

1．进针法

在针刺时，一般用右手持针操作，称“刺手”，右手爪切按压所刺部位或辅助针身，称“押手”。具体方法有以下几种：

①指切进针法　又称爪切进针法，用左手拇指或食指端切按在腧穴位置旁，右手持针，紧靠左手指甲面将针刺入。此法适宜于短针的进针。（图 10－66）

②夹持进针法　用左手拇、食二指持捏消毒干棉球，夹住针身下端，将针尖固定在腧穴表面，右手捻动针柄，将针刺入腧穴，此法适用于长针的进针。（图 10－67）

③舒张进针法　用左手食、拇指将所刺腧穴部位的皮肤向两侧撑开，使皮肤绷紧，右手持针，使针从左手拇、食二指的中间刺入。此法主要用于皮肤弛部位的腧穴。（图 10－68）

④提捏进针法　用左手拇、食二指将针刺部位的皮肤捏起，右手持针，从捏起的上端将针刺入。此法主要用于皮肉薄部位的进针，如印堂等。（图 10－69）

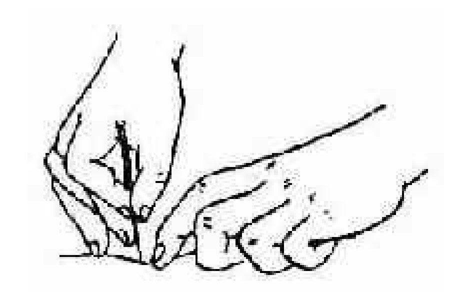


图 10－66　指切进针法

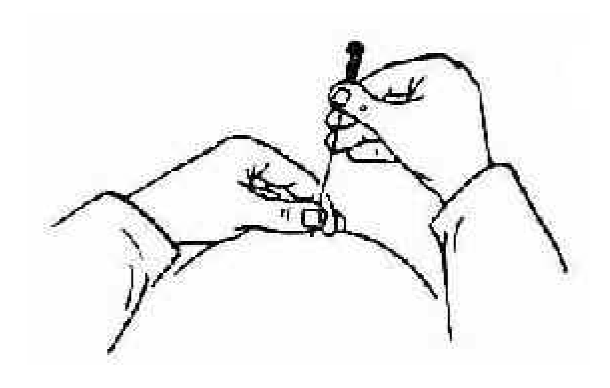


图 10－67　 夹持进针法

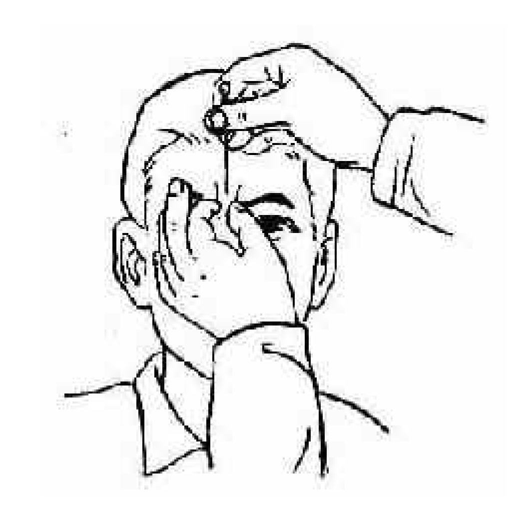


图 10－68　舒张进针法

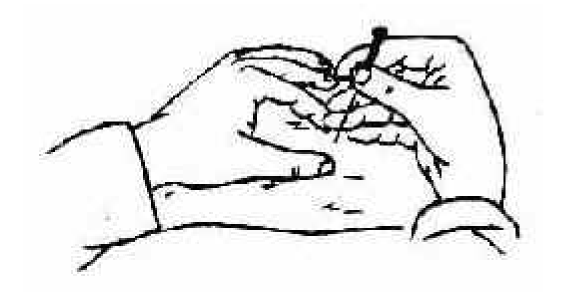


图 10－69　 提捏进针法

2．针刺的角度和深度

在针刺过程中，掌握正确的针刺角度，方向和深度，是增强针感，提高疗效，防止意外事故发生的重要环节。同一腧穴，由于针刺角度、方向、深度的不同，所产生的针感强弱、方向和疗效常有明显差异。

①角度　指进针时的针身与皮肤表面所形所的夹角。它是根据腧穴所在位置和医者针刺时所要达到的目的结合而定，一般有：

直刺　针身与皮肤表面是 90^{0}角左右垂直刺入。此法适于大部分腧穴。

斜刺　针身与皮肤表面呈 45^{0}角左右倾斜刺入。此法适用于肌肉较浅薄处或内在重要脏器或不宜于直刺、深刺的穴位。

平刺　即横刺、沿皮刺。是针身与皮肤表面呈 15^{0}角左右沿皮刺入。此法适于皮薄肉少的部位，如头部的腧穴等。（图 10－70）

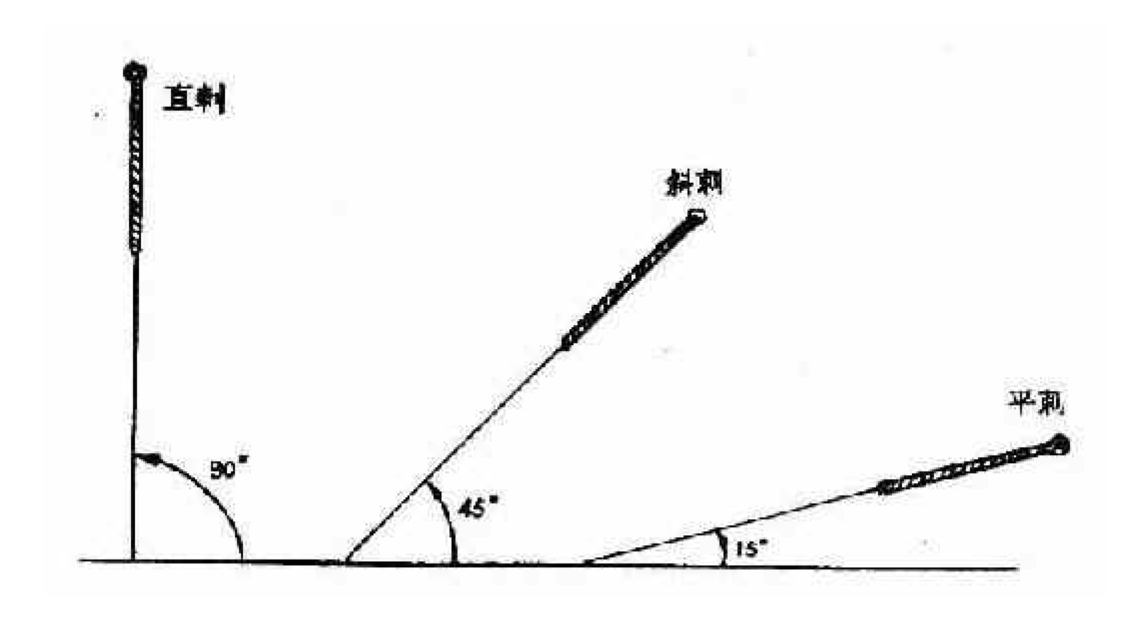


图 10－70　针刺的角度

②深度　指针身刺入人体内的深浅程度。每个腧穴的针刺深度，在腧穴各论中已有详述，在此仅根据下列情况作介绍。

体质：身体瘦弱浅刺，身强体肥者深刺。

年龄：年老体弱及小儿娇嫩之体宜浅刺；中青年身强体壮者宜深刺。

病情：阳证、新病宜浅刺；阴证、久病宜深刺。

部位：头面和胸背及皮薄肉少处宜浅刺，四肢、臀、腹及肌肉丰满处宜深刺。

针刺的角度和深度关系极为密切，一般来说，深刺多用直刺；浅刺多用斜刺或平刺。对天突、哑门、风府等穴及眼区，胸背和重要脏器如心、肝、肺等部位的腧穴，尤其要注意掌握好针刺角度和深度。

3．行针与得气

行针也叫运针，是指将针刺入腧穴后，为了使之得气而施行的各种刺针手法。得气也称针感，是指将针刺入腧穴后所产生的经气感应。当产生得气时，医者会感到针下有徐和或沉紧的感觉，同时患者也会在针下有相应的酸、麻、胀、重感，甚或沿着一定部位，向一定方向扩散传导的感觉。若没有得气，则医者感到针下空虚无物，患者亦无酸、胀、麻、重等感觉。正如窦汉卿在《标幽赋》中所说“轻滑慢而示来，沉涩紧而已至……气之至也，如鱼吞钩饵之浮沉；气未至也，如闲处幽堂之深”。

得气与否及气至的迟速，不仅直接关系到疗效，而且可以供以窥测疾病的预后。《灵枢・丸针十二原》载：“刺之而气不至，无问其数；刺之而气至，乃去之……刺之要，气至而有效”这充分说明了得气的重要意义。临床上一般是得气迅速时，疗效较好；得气较慢时效果就差；若不得气，则可能无效。《金针赋》也说“气速效速，气迟效迟”。因此，临床上若刺之而不得气时，就要分析原因，或因取穴不准，手法运用不当，或为针刺角度有误。

深浅失度。此时就要重新调整针刺部位、角度深度、运用必要的手法，再次行针，一般即可得气。如患者病久体虚，以致经气不足，或因其他病理因素致局部感觉迟钝，

而不易得气时，可采用行针推气，或留针候气，或用温针，或加艾灸，以助经气的来复，易促使得气，或因治疗，经气逐步得到恢复，则可迅速得气。若用上法而仍不得气者，多为脏腑经络之气虚衰已极。对此，当考虑配合或改用其他疗法。

行针手法分为基本手法和辅助手法两类。

①基本手法有以下两种：

提插法：是将针刺入腧穴的一定深度后，使针在穴内进行上、下进退的操作方法。把针从浅层向下刺入深层为插；由深层向上退到浅层为提。（图 10－71）

捻转法：是将针刺入腧穴的一定深度后，以右手拇指和中、食二指持住针柄，进行一前一后的来回旋转捻动的操作方法。（图 10－72）

以上两种手法，既可单独应用，也可相互配合运用，可根据情况灵法运用。

②辅助手法。是针刺时用以辅助行针的操作方法，常用的有以下几种：

循法：是以左手或右手于所刺腧穴的四击或沿经脉的循行部位，进行徐和的循按或循摄的方法。此法在未得气时用之可通气活血，有行气、催气之功，若针下过于沉紧时，用之可宜散气血，使针下徐和。

刮柄法：是将针刺入一定深度后，用拇指或食指的指腹抵住针尾，用拇指、食指或中指爪甲，由下而上的频频刮动针柄的方法。此法在不得气时，用之可激发经气，促使得气。（图 10－73）

弹针法：是将针刺入腧穴后，以手指轻轻弹针柄，使针身产生轻微的震动，而使经气速行。

搓柄法：是将针刺入后，以右手拇、食、中指持针柄单向捻转，如搓线状，每次搓 2－3 周或 3－5 周，但搓时应与提插法同时配合使用，以免针身缠绕肌肉纤维。此法有行气、催气和补虚泻实的作用。

摇柄法：是将针刺入后，手持针柄进行摇动，如摇橹或摇辘轳之状，可起行气作用。

震颤法：针刺入后，左手持针柄，用小幅度、快频度的提插捻转动作。使针身产生轻微的震颤，以促使得气或增强祛邪、扶正的作用。

4．针刺补泻

针刺补泻是根据《灵枢・经脉》：“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之”的理论原则而确立的两种不同的治疗方法。是针刺治病的一个重要环节，也是毫针刺法的核心内容。

补法：是泛指能鼓舞人体正气，使低下的功能恢复旺盛的方法。泻法是泛指能疏泄病邪、使亢进的功能恢复正常的方法。针刺补泻就是通过针刺腧穴，采用适当的手法激发经气以补益正气，疏泄病邪而调节人体脏腑经络功能，促使阴阳平衡而恢复健康。补泻效果的产生主要取决于以下三个方面：

功能状态　当机体处于虚惫状态而呈虚证时，针刺可以起到补虚的作用。若机体处于邪盛而呈实热、闭证的实证情况下，针刺又可以泻邪，而起清热启闭的泻实作用。如胃肠痉挛疼痛时，针刺可以止痉而使疼痛缓解。胃肠蠕动缓慢而呈弛缓时，针刺可以增强肠胃蠕动而使其功能恢复正常。

腧穴特性　腧穴的功能不仅具有普遍性，而且有些腧穴具有相对特性，如有的适于补虚，如足三里、关元等；有的适宜泻实如十宣、少商等。

针刺手法　是促使人体内在因素转化的条件，是实现补虚泻实的重要环节。

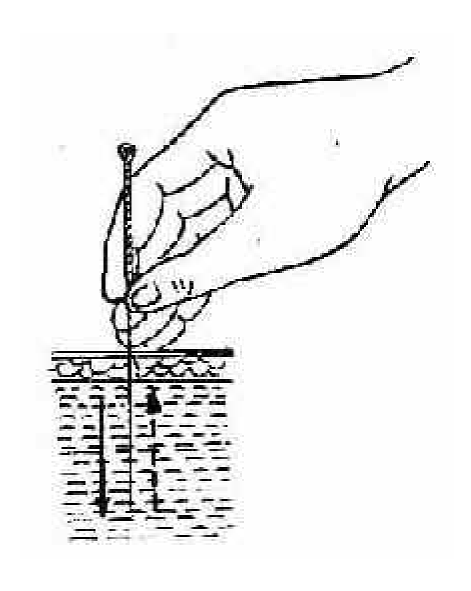


图 10－71　提插法

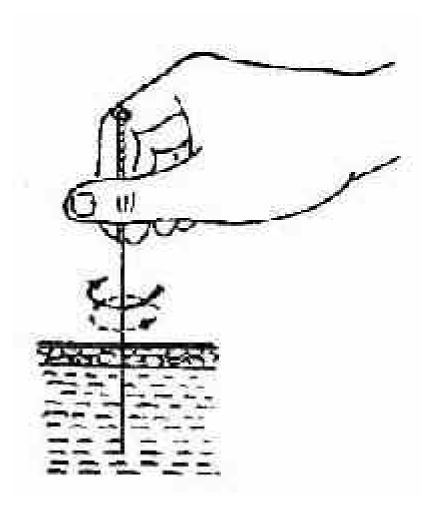


图 10－72　捻转法

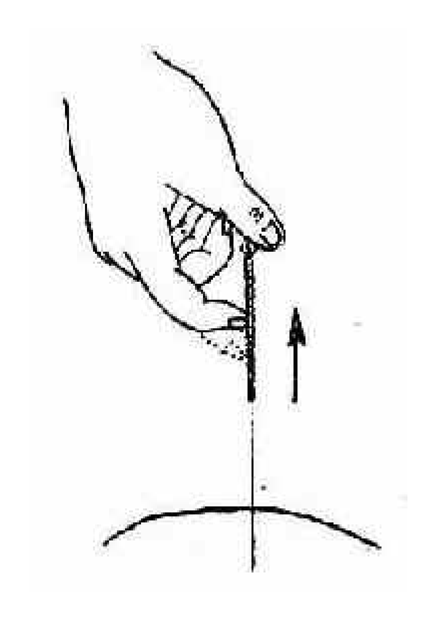


图 10－73　刮柄法

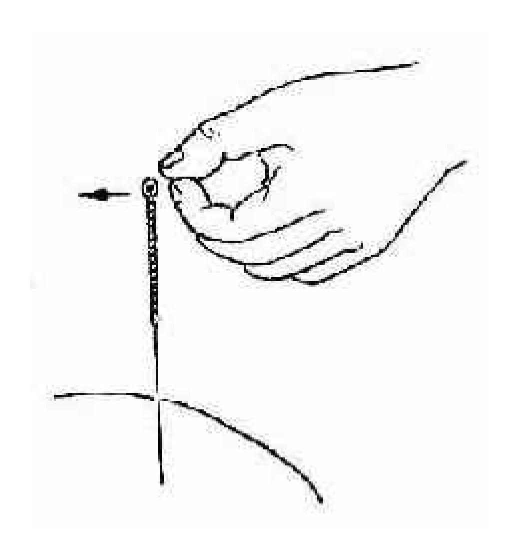


图 10－74　弹针法

5．留针与出针

留针。是指进针后，将针置穴内不动，以加强针感和针刺的持续作用，留针与否和留针时间的长短依病情而定。一般病症，只要针下得气，施术完毕后即可出针或酌留 10－20 分钟。但对一些慢性、顽固性、疼痛性、痉挛性病证，可适当增加留针时间，并在留针中间间歇行针，以增强疗效。留针还可起到候气的作用。

出针。出针时，是以左手拇、食指按住针孔周围皮肤，右手持针轻微捻转并慢慢提至皮下，然后迅速拔出并用干棉球按压针孔防止出血，最后检查针数，防止遗漏。

（五）异常情况的处理及预防

1．晕针

[原因]患者精神紧张、体质虚弱、饥饿疲劳、大汗大泄大出血后，或体位不当，或医者手法过重而致脑部暂时缺血。

[症状]患者突然出现精神疲倦、头晕目眩、面色苍白、恶心欲呕、多汗、心慌、四肢发冷、血压下降、脉象沉细或神志昏迷、仆倒在地、唇甲青紫、二便失禁、脉微细欲绝。

[处理]首先将针全部取出，使患者平卧，头部稍低，注意保暖，轻者在饮温开水或糖水后即可恢复正常；重者在上述处理的基础上，可指掐或针刺人中、素髎、内关、足三里，灸百会、气海、关元等穴，必要时应配合其他急救措施。

[预防]对于初次接受针刺治疗和精神紧张者，应先作好思想工作，消除顾虑；正确选择舒适持久的体位（尽可能采取卧位），取穴不宜太多，手法不宜过重；对于过度饥饿、疲劳者，不予针刺。留针过程中，医者应随时注意观察病人的神色，询问病人的感觉，一旦出现晕针先兆，可及早采取处理措施。

2. 滞针

[原因]患者精神紧张。针刺入后，局部肌肉强烈收缩，或因毫针刺入肌腱，行针时捻转角度过大或连续进行单向捻转而使肌纤维缠绕针身。

[现象]进针后，出现提插捻转及出针困难。

[处理]嘱患者消除紧张状态，使局部肌肉放松。因单向捻转而致者，需反向捻转。如属肌肉一时性紧张，可取针一段时间，再行捻转出针。也可以按揉局部，或在附近部位加刺一针，转移患者注意力，随之将针取出。

[预防]对精神紧张者，先作好解释工作，消除紧张顾虑，进针进避开肌腱，行针时捻转角度不宜过大，更不可单向连续捻转。

3. 弯针

[原因]医者进针手法不熟练，用力过猛，或碰到坚硬组织；留针中患者改变体位；针柄受到外物的压迫和碰撞以及滞针未得到及时正确的处理。

[现象]针身弯曲，针柄改变了进针时刺入的方和角度，提插捻转及出针均感困难，患者感觉疼痛。

[处理]如系轻微弯曲，不能再行提插捻转，应慢慢将针退出；弯曲角度过大时，应顺着弯曲方向将针退出；如因患者改变体位而致，应嘱患者恢复原体位，使局部肌肉放松，再行退针，切忌强行拔针。

[预防]医生进行手法要熟练，指力要轻巧，患者体位要舒适，留针时不得随意改动体镁，针刺部位和针柄不能受外物碰撞和压迫，如有滞针及时正确处理。

4. 断针

[原因]针具质量欠佳，针身或针根有剥蚀损坏；针刺时，针身全部刺入；行针时，强力捻转提插，肌肉强烈收缩或患者改变体位；滞针和弯针现象未及时正确处理。

[现象]针身折断，残端留在患者全内。

[处理]嘱患者不要紧张，不要乱动，以防断端向肌肉深层陷入。如断端还在体外，可用于指或镊子取出；如断端与皮肤相平，可挤压针孔两旁，使断端露暴体外，用镊子取出；如针身完全陷入肌肉，应以 X 线下定位，用外科手术取出。

[预防]认真检查针具，对不符合质量要求的应剥剔出不用。选针时，针身的长度要比准备刺入的深度长 5 分。针刺时，不要将针身全部刺入，应留一部分在体外。进针时，如发生弯针，应立即出针，不可强行刺入。对于滞针和弯针，应及时正确处理，不可强行拔出。

5. 血肿

[原因]针尖弯曲带钩，使皮肉受损或针刺时误伤血管。

[现象]出针后，局部呈青紫色或肿胀疼痛。

[处理]微量出血或针孔局部小块青紫，是小血管受损引起，一般不必处理，可自行消退。如局部青紫较重或活动不便者，在先行冷敷止血后再行热敷，或按揉局部，以促使局部瘀血消散。

[预防]仔细检查针具，熟悉解剖部位，避开血管针刺。

（六）针刺注意事项

1．过于饥饿、疲劳、精神高度紧张者，不行针刺。体质虎弱者，刺激不宜过强，并尽可能采取卧位。

2．怀孕三个月以下者，下腹部禁针。三个月以上者，上下腹部、腰骶部及一些能引起子宫收缩的腧穴如合谷、三阴交、昆仑、至阴等均不宜针刺。月经期间，如月经周期正常者，最好不予针刺。月经周期不正常者，为了调经可以针。

3．小儿囟门未闭时，头顶部腧穴不宜针刺。此外因小儿不能配合，故不宜留针。

4．避开血管针刺，防止出血；常有自发性出血或损伤后出血不止的患者不宜针刺。

5．皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位不宜针刺。

6．防止刺伤重要脏器。《素部·诊要经终论》说：“凡刺胸腹者，必避五脏”。

（1）针刺眼区腧穴，要掌握一定的角度和深度。不宜大幅度提插捻转或长时间留针,支防刺伤眼球和出血。

（2）背部第十一胸椎两侧，侧胸（胸中线）第八肋间，前胸（锁骨中线）第六肋间以上的腧穴，禁止直刺、深刺、以免刺伤心、肺、尤其对肺气肿患者，更需谨慎，防止发生气胸。

（3）两胁及肾区的腧穴，禁止直刺、深刺、以免刺伤肝、脾、肾脏、尤以肝脾肿大患者,更应注意。

（4）对于胃溃疡、肠粘连、肠梗阻患者的腹部和尿潴留患者的耻骨联合区，必须注意针刺的角度、深度、如刺法不当，也可能刺伤胃肠道和膀胱，引起不良后果。

（5）针刺顶部及背部正中线第一腰维以上的腧穴，如进针角度、深度不当。易误伤延髓和脊髓，引起严重后果。针刺这些穴位至一定深度如患者出现触电感向四肢或全身放散，应立即退针，节忌捣针。

附：　创伤性气胸

凡刺胸骨上窝，胸骨切迹上缘及第十一胸椎两侧，侧胸（胸中线）第八肋间，前胸（锁骨中线）第六肋间以上的腧穴，如针刺方向、角度和深度不当，都有刺伤肺脏，使空气进入胸腔，导致创伤性气胸。其临床表现，轻者感胸痛、胸闷、心慌、呼吸不畅；重者则出现呼吸困难、心跳加快、紫绀、出汗和血压下降等。体检时可见患侧胸部肋间部肋间隙增宽，触诊可见气管向健侧移位，患侧胸部叩诊呈鼓音，心浊音界缩小，肺部听诊呼吸音明显减弱或消失。X 线胸透可进一步确诊。

为了有效地防止发生气胸，针刺以上部位时，医者思想必须高度集中，正确为患者选择体位，熟悉解剖部位，掌握好针刺方向、角度和深度。一旦有气胸发生，轻者可作对症处理，如咳嗽者给予镇咳药等。同时给予抗菌药，防止感染。一般休息 5－7 天后，即可自行吸收痊愈。重者需及时采取一系列抢救措施，如胸穿抽气、吸氧、抗休克等。如因条件限制，处理有困难时，必须及时转送有条件医院进行救。

二、灸法（附：拔罐法）

灸法是用艾绒为主要材料制成的艾炷或艾条点燃以后，在体表的一定部位熏灼，给人体以温热性刺激以防治疾病的一种疗法，也是针灸学的一个重要组成部分。《灵枢·官能》篇指出“针所不为，灸之所宜。”《医学入门》也说，凡病“药之不及，针之不到，必须灸之。”均说明灸法可以弥补针刺之不足。

（一）常用灸法

1．艾炷灸

将纯净的艾绒放在平板上，用手指搓捏成圆锥形状，称为艾炷（图 10－75）。每燃烧一个艾炷称为一壮。艾柱灸分为直接灸和间接灸两类。

（1）直接灸　将艾炷直接放在皮肤上施灸称直接灸（图 10－76）。分为瘢痕灸和无瘢痕焦。

无瘢痕灸：将艾炷置于穴位上点燃，当艾炷燃到 2／5 左右，病人感到灼痛时，即更换艾炷再灸。一般灸 3－5 壮，使局部皮肤充血起红晕为度。

瘢痕灸：又称“化脓灸”，施焦前用大蒜捣汁涂敷施焦部位后，放置艾炷施焦。每炷必须燃尽方可继续加炷施焦，一般灸 5－10 壮。因施灸时疼痛较剧，灸后产生化脓并留有瘢痕，所以灸前必须征得患者的同意。对施灸中的疼痛，可用手在施灸部周围轻轻拍打，以缓解灼疼。在正常情况下，灸后一周左右，施术部位化脓（称“灸疮”），5－6 周后，灸疮自行痊愈，结痂脱落，留下瘢痕。

（2）间接灸　艾炷不直接城皮肤上，而用药物隔开放在皮肤上施灸称之，有：

隔姜灸：用鲜生姜切成约 1 分厚的薄片中间以针刺数孔，置于施术处，上面再放艾炷灸之。

隔附子饼灸　用附子粉末和酒，做成小硬币大的附子饼，中间以针刺数孔，置于施术处，上面放艾炷灸　之。

隔盐灸：用食盐填敷于脐部，上置大艾炷连续施焦，至证候改善为止。

2．艾条灸（图 10－78）

艾条是取艾绒 24 克，平铺在 26 厘米长，20 厘米宽，质地柔软疏松而又坚韧的桑皮纸上，将其卷成直径芍 1．5 厘米的圆柱形封口而成。也有在艾绒中掺入其他药物粉末的，称药条。

药条处方：肉桂、干姜、丁香、木香、独活、细辛、白芷、雄黄、苍术、没药、乳香、川椒各等分，研为细末，每支药条在艾绒中掺药 6 克。

艾条灸分温和灸、雀啄灸两类。

（1）温和灸：将艾条的一端点燃，对准施灸处，约距 0．5－1 寸左右进行熏烤，使患者局部有温热感而无灼痛。一般每处灸 3－5 分钟，至皮肤稍起红晕为度。

（2）雀啄灸：艾条燃着的一端，与施灸处不固定距离，而是象鸟雀啄食一样，上下移动或均匀地向左右方向移动或反复旋转施灸。

3．温针灸

是针刺与艾灸结合使用的一种方法，适应于既需要留针又必须施灸的疾病，方法是，先针刺得气后，将毫针留在适当深度，再将艾绒捏在针柄上点燃直到艾绒燃完为止。或在针柄上穿置一段长约 1－2 厘米的艾条施灸，使热力通过针身传入体内，达到治疗目的（图 10－79）。

（二）灸法的作用

《本章正》指出“艾叶，能通十二经，……善于温中，逐冷，行血中之气，气中之滞”。因此，艾灸的应用范围比较广泛，尤其对慢性虚弱性及风寒湿邪为患的病证为适宜。

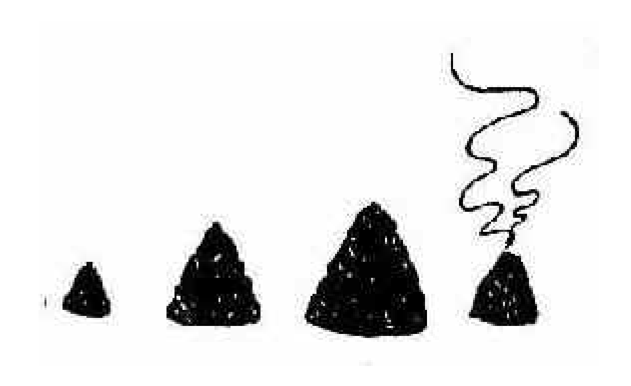


图 10－75　艾炷

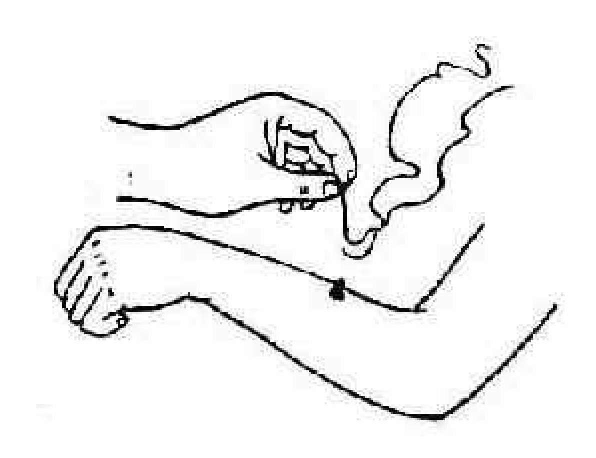


图 10－76　直接灸

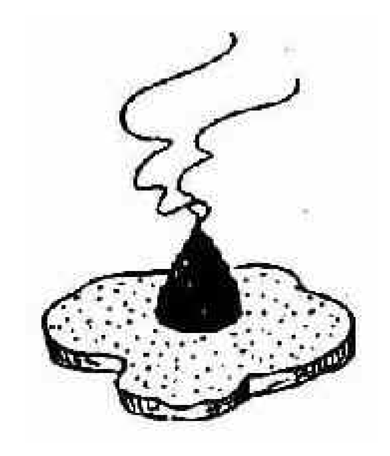


图 10－77　隔姜灸

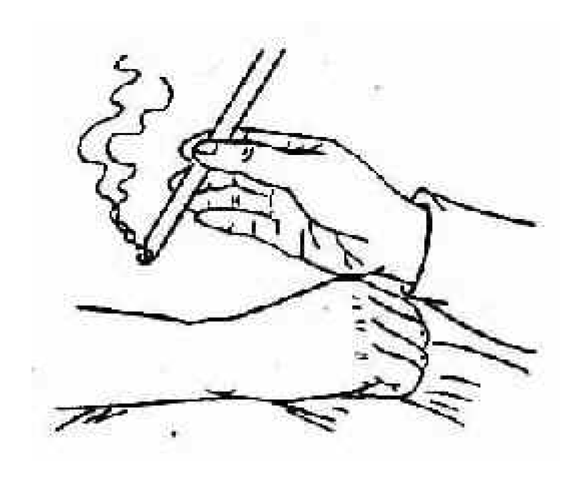


图 10－78　艾条灸

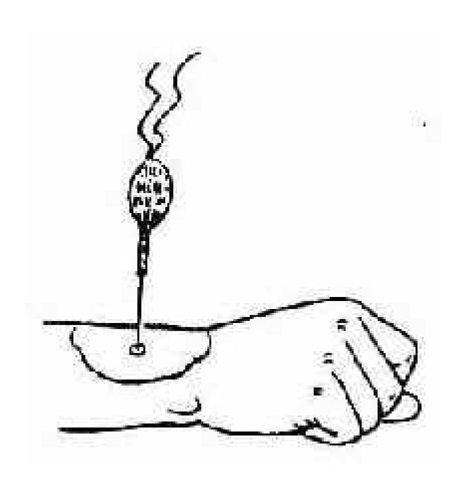


图 10－79　温针灸

1．艾灸有温经通络、行气活血、祛湿散寒的作用。可用来治疗风寒湿邪为患的病证及气血虚引起眩晕、盆血、乳少、闭经等证。

2．艾灸有温补中气，回阳固脱的作用。可用治久泄、久痢、遗尿、崩漏、脱肛、阴挺及寒厥等。

3．艾灸有消瘀散结的作用。对于乳痈初起、瘰疬、疗肿未化脓者，有一定疗效。

4．常灸大信、关元、气海、足三里等腧穴，可鼓舞人体正气，增强抗病能力，起防病保健的作用。《千金方》说：“凡宦游吴蜀，体上常须三两处灸之，勿令疮暂瘥，则瘴疠温　毒气不能着人”。

5．隔姜灸有解表散寒，温中止呕的作用，可用于外感表证、虚寒性呕吐、泡泻、腹痛等。

6．隔蒜灸有清热、解毒、杀虫的作用。可用于疗肿疮疡、毒虫咬伤、对哮喘、脐风、肺痨、瘰疬等也有一定疗效。

7．隔附子饼灸有温肾壮阳作用。可用于命门火衰而致的遗精、阳痿、早泄等。

8．隔盐灸有温中散寒、扶阳固脱的作用。可用于虚寒性呕吐、泄泻、腹痛、虚脱、产后血晕等。

9．温针灸具有针刺和艾灸的双重作用，一般针刺和艾灸的共同适应证均可运用。

（三）注意事项

1．施灸的程度

《千金方》指出“凡灸当先阳后阴……先上后下。”临床操作一般先灸上部、痛部、后灸下部、腹部；先灸头身，后灸四肢。但在特殊情况下，必须灵活运用，不可拘泥。

2．施灸的禁忌

（1）施灸时，应注意安全，防上艾绒脱落，烧损皮肤或衣物。

（2）凡实证，热证及阴虚发热者，一般不宜用灸法。

（3）颜面五官和大血管的部位不宜施瘢痕炎。

（4）孕妇的腹部和腰骶部不宜施灸。

3．灸后的处理

施灸后，局部皮肤出现微红灼热的，属正常现象，无需处理，很快即可自行消失。如因施灸过量，时间过长，局部出现小水泡，只要注意不擦破，可任其自然吸收。如水泡较大，可用消毒毫针刺破水泡，放出水液，或用注射器抽出水液，再涂以龙胆紫，并以纱布包裹。如行化脓灸者，灸疱化脓期间，要注意适当休息，保持局部清洁，防止污染，可用敷料保护灸疮，待其自然愈合。如因护理不当并发感染，灸疮脓液呈黄绿色或有渗血现象者，可用消炎药膏或玉红膏涂敷。

附：拔罐法

拔罐法是以罐为工具，利用燃烧排除罐内空气，造成负压，使罐吸附于施术部位，产生温热刺激并造成郁血现象的一种疗法。火罐种类有竹罐、陶罐和玻璃罐。现临床常用广口罐头瓶代替。

1．操作方法

（1）投火法：将酒精棉球或纸片点燃后，投入罐内，然后速将火罐罩在施术部位。此法适于侧面横拔，否则会因燃物下落而烧伤皮肤。

（2）闪火法：用镊子或止血钳挟住燃烧的酒精棉球，在火罐内壁中段绕一圈后，迅速退出，然后将罐罩在施术部位。此法较安全，不受体位限制，节约棉球。

拔罐后，一般留罐 10 分钟左右，待局部皮肤充血，瘀血呈紫红色时即可取罐。取罐时，一手扶罐身，一手手指按压罐口的皮肤，使空气进入罐内，火罐即可脱落，不可硬拉或拖动。

2．适应范围

拔罐法有温经通络、祛湿逐寒、行气活血及消肿止痛作用。临床多用于以下几个方面：

（1）风寒湿痹：如肩背痛，腰腿痛。

（2）胃肠疾病：如胃痛、呕吐、腹泻。

（3）肺部疾病：如咳嗽、哮喘。

（4）刺血拔罐适于急性扭伤有瘀血者，疮疡和部分皮肤病如丹毒、神经性皮炎等。

3．注意事项

（1）患者要有舒适的体位，应根据不同部位选择不同口径的火罐。注意选择肌肉丰满，富有弹性，没毛发和骨骼凹凸的部位，以防掉罐。拔罐动作要做到稳、准、快。

（2）皮肤有溃疡、水肿及大血管的部位不宜拔罐；高热抽搐者，不宜拔罐；孕妇的腹部和腰骶部也不宜拔罐。

（3）常用自发性出血和损伤性出血不止的患者，不宜使用拔罐法。

（4）如出现烫伤，小水泡可不必处理，任其自然吸收；如水泡较大或皮肤有破损，应先用消毒针刺破水泡，放出水液，或用注射器抽出水液，然后涂以龙胆紫，并以纱包敷，保护创口。

三、空位注射疗法

穴位注射，是在穴位中进行药物注射，通过针刺和药液对穴位的刺激及药理作用，从而调整机体功能，改善病理状态的一种治疗方法。

（一）常用药物

根据病情需要，选用各种供肌肉注射的中西药物。常用的有 5－10％葡萄糖溶液、生理盐水、抗菌素、维生素B_1、B_{12}、阿托品、0．5－1％普鲁卡因、各种组织液及当归、川芎、板兰根等多种中药注射液。

（二）操作方法

根据注射部位的具体情况和药量的不同，选择合适的注射器和针头。常规消毒局部皮肤后，将针头按照毫针法的角度和方向的要求迅速进入皮下或肌层的一定深度，并上下提插出现针感后，若回抽无血，即将药物注入。

注射剂量：因药物及注射部位不同而有差异，如四肢及腰部肌肉丰厚处，可注入 5－10％葡萄糖液 10－20 毫升，而头面及耳部等处，一般只注 0．3－0．5 毫升；中药浸出液可注入 1－2 毫升；抗菌素或其他药物，以原药物剂量的 1／5－1／2 为宜。

每日或隔日 1 次，10 次为一疗程。

（三）适应范围

多用于咳嗽、哮喘、痹症、胃痛、腰痛、三叉神经痛、坐骨神经痛、软组织扭挫伤、神经衰弱、肠炎、菌痢等。

（四）注意事项

1．注意药物的性能、药理作用、剂量、配伍禁忌、副作用和过敏反应。凡能引起过敏反应的药物（如青霉素等），必须先作皮试，副作用较严重的药物，应谨慎使用。

2．一般药液不宜注入关节腔、脊髓腔和血管内。这些药液误入关节腔，可引起关节红肿、发热、疼痛等反应；误入脊髓腔，有损害脊髓的可能。

3．在主要神经干通过的部位作穴位注射时，应注意避开神经干，或浅刺以不达到神经干所在的浓度为宜。如针尖触到神经干，患者有触电感，要稍退针，然后再注入药物，以免损伤神经。

4．注射躯干部，不能过深，防止刺伤内脏。孕妇的下腹、腰骶部及合谷、三阴交等穴一般不宜作穴位注射，以防引起流产。

四、耳针疗法

耳针疗法是用针刺或其他方法刺激耳穴，以防治疾病的一种方法，具有操作简便，奏效迅速等特点。

（一）耳廓表面解剖（图 10－80）

1．耳轮：耳廓最外圈的卷曲部分。

2．耳轮脚：耳廓深入到耳腔内的横行突起部分。

3．耳轮结节：耳轮后上方稍突起处。

4．耳轮尾：耳轮末端与耳垂的交界处。

5．对耳轮：在耳轮内侧，与耳轮相对的隆起部。其上方有两分叉，向上分叉的一支称对耳轮上脚；向下分叉的一支称对耳轮下角。

6．三角窝：对耳轮上、下角之间的三角形凹窝。

7．耳舟：对耳轮上、下角之间的三角形凹窝。

8．耳屏：耳廓前面的瓣状突起，又称耳珠。

9．屏上切迹：耳屏上缘与耳轮脚之间的凹陷。

10．对耳屏：对耳轮下方与耳屏相对的隆起部。

11．屏间切迹：耳屏与对耳屏之间的凹陷。

12．屏轮切迹：对耳屏与对耳轮之间的稍凹陷处。

13．耳垂：耳部下部无软骨之皮垂。

14．耳甲艇：耳轮脚以上的耳腔部分，又称耳甲窝。

15．耳甲腔：耳轮脚以上的耳腔部分，又称耳甲窝。

16．外耳道开口：在耳甲腔内，为耳屏所遮盖处。

（二）耳穴的分布

耳穴在耳部的分布有一定规律，与身体各部相应的穴位在耳廓的分布象一个倒置的胎儿。一般说来，与头面部相应的穴位在耳垂；与上肢相应的穴位在耳舟；与躯干和下肢相应的穴位在对耳轮和对耳轮上下、脚；与内脏相应的穴位多集中在耳甲艇和耳甲腔（图 10－81，82）。

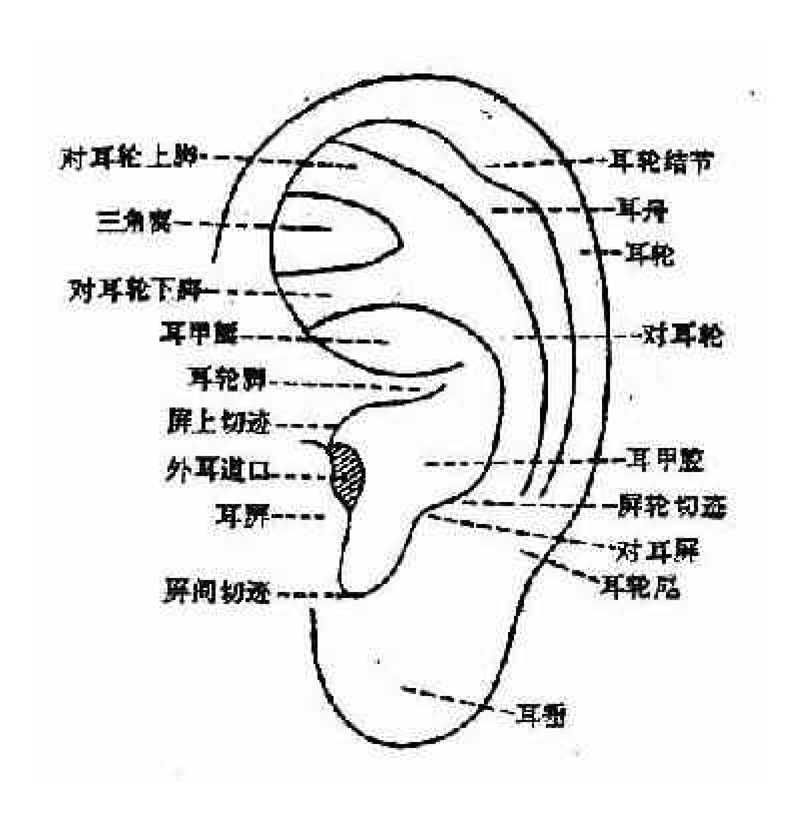


图 10－80　耳廓表面解剖图

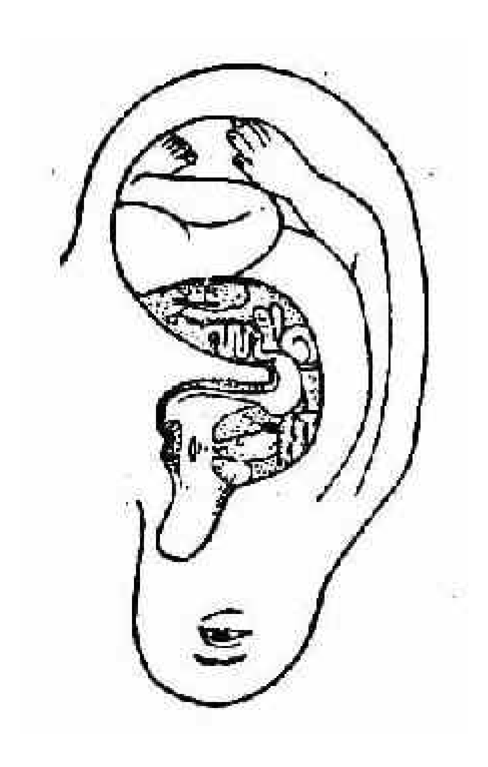


图 10－81　耳穴形象分布示意图

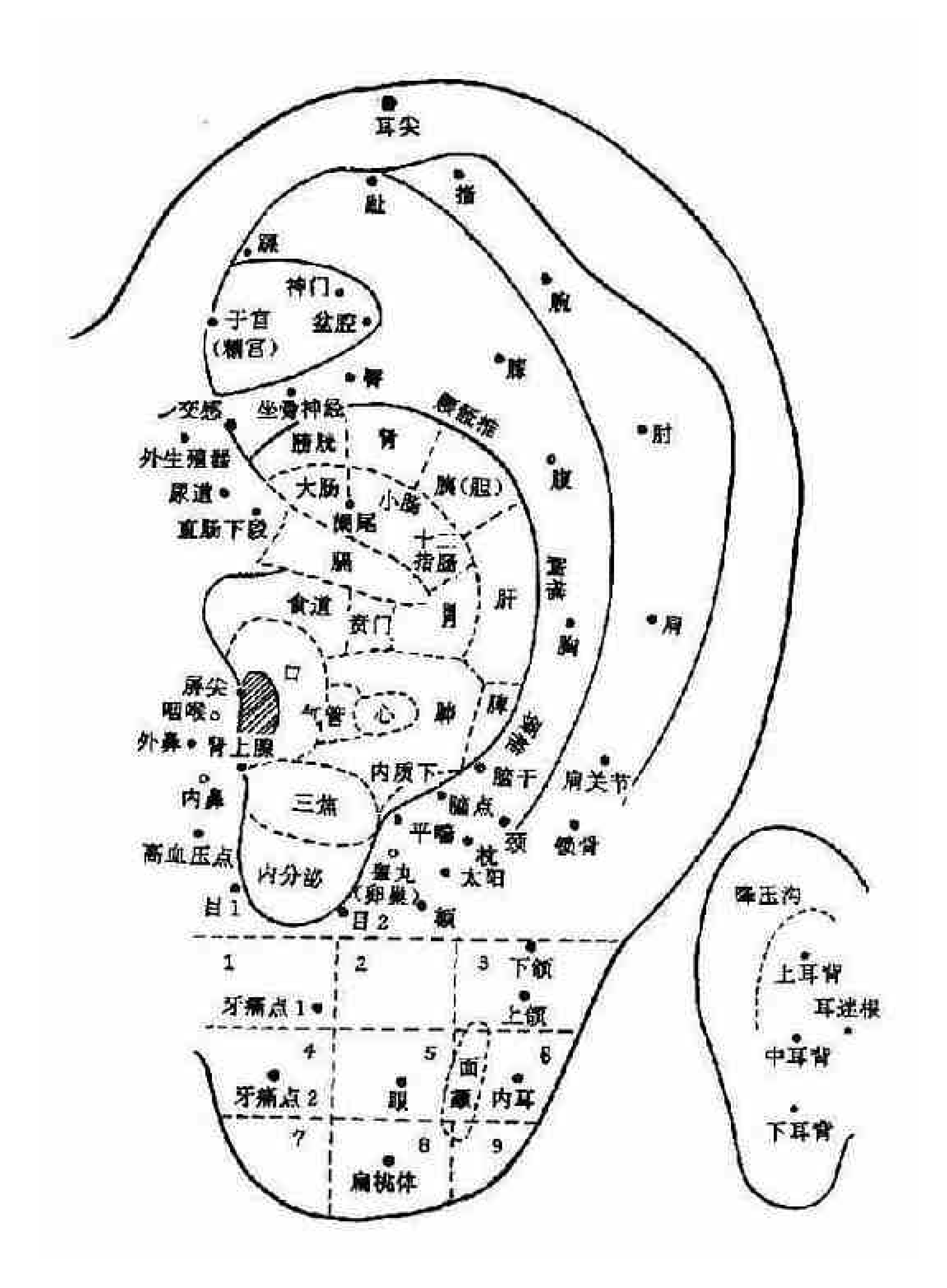


图 10－82 常用耳穴示意图

（三）常用耳穴的定位和作用。（表 10－20）

（四）耳针的应用

耳针除了用于临床防治疾病以外，还应用于辅助诊断及针刺麻醉。这里主要介绍在防治疾病方面的应用。（表 10－21）

1．选穴处方原则

（1）根据病变部位选穴：如胃痛选胃穴；肠泻选大肠、小肠穴；肩痛选肩穴等。

（2）根据中医理论选穴：如皮肤病选肺穴是根据“肺主皮毛”的理论；心律不齐用小肠穴，因“心与小肠相表里”；偏头痛选胆穴，是因胆经循行时，“上抵头角”循行于侧头；目赤肿痛选肝穴，是因“肝开窍于目”等。

（3）根据现代医学知识选穴：如月经不调选内分泌穴；输液反应选肾上腺穴等。

（4）根据临床经验选穴：如高血压病用高血压点；目赤肿痛用耳尖穴等。

以上方法可单独使用，亦可两种或两种以上方法配合使用，力求少而精，一般每次应用2－3穴左右，多用同侧，亦可取对侧或双侧。

表10－22　常用耳穴的定位和主治表

解剖分部	穴名	定位	主治
耳轮脚	膈	在耳轮脚上	呃逆、黄疸
耳轮部	直肠下段	在与大肠穴同水平的耳轮处	便秘、脱肛、里急后重
	尿道	在与膀胱穴同水平的耳轮处	尿频、尿急、遗尿
	外生殖器	在与交感穴同水平的耳轮处	阳痿等外生殖器病症
	耳尖	将耳轮向耳屏对折时，耳廓上面的尖端处	目赤肿痛、发热、高血压
耳舟部	指	在耳轮结节上方的耳舟部	相应部位疾病
	腕	在平耳轮结节突起处的耳舟部	
	肩	与屏上切迹同一水平线的耳舟部	
	肘	与腕与肩穴之间	
	锁骨	在尾轮切迹同水平的耳舟部、偏耳轮尾处	
	肩关节	在肩与锁骨穴之间	
对上耳脚轮部	趾	在对耳轮上脚的外上角	相应部位疾病
	踝	在对耳轮上脚的内上角	
	膝	在对耳轮下脚上缘同水平的对耳轮上脚的起始部	
对下耳脚轮部	臀 坐骨	对耳轮下脚外1／2处 对耳轮下脚内1／2处	相应部位疾病
	交感	在对耳轮下脚与耳轮内侧交界处	消化、循环系统疾病
对耳轮部	腹	在对耳轮上，与对耳轮下脚下缘同水平处	腹腔疾病、消化系统疾病，痛经等。
	胸	在对耳轮上，与屏上切迹同水平处	胸、胁部病症
	颈	在屏轮切迹偏耳舟侧处	落枕、颈部扭伤、瘿气

	脊椎	对耳轮的耳腔缘相当于脊柱，在直肠下段和肩关节同水平处分别作两条分界线，将脊柱分为三段，自上而下分别为腰骶椎、胸椎和颈椎。	相应部位疾病
三角窝	子宫（精宫）	在三角窝耳轮内侧缘的中点	痛经、带下、不孕、阳痿、遗精
	神门	在三角窝内，靠对耳轮上脚的下、中 1／3 交界处	失眠、多梦、烦躁
	盆腔	在对耳轮上、下脚分叉处	盆腔炎、腰痛
耳屏部	外鼻	在耳屏外侧的中央	鼻疗、鼻渊
	咽喉	在耳屏内侧面，与外耳道口相对处	咽喉肿痛
	内鼻	在耳屏内侧面，咽喉的下方	鼻渊、感冒
	屏尖	在耳屏上部外侧缘	炎症、痛症
	肾上腺	在耳屏下部外侧缘	低血压、昏厥、无脉症、咳嗽、气喘
	高血压点	在肾上腺与目穴中点稍前	高血压
屏轮切迹	脑干	在屏轮切迹正中处	头痛、眩晕
对耳屏部	平喘（腮腺）	在对耳屏的尖端	哮喘、咳嗽、痄腮
	脑点	在对耳屏上缘，脑干与平喘穴连线的中点	遗尿、崩漏、失眠
	皮质下	在对耳屏内侧面	失眠、多梦、炎症、痛症
	睾丸（卵巢）	在对耳屏的内侧前下方，是皮质下穴的一部分	生殖系统疾病
	枕	在对耳屏外侧面的后上方	神经系统病、皮肤病、昏厥
	额	在对耳屏外侧面的前下方	头痛、头昏
	太阳	在对耳屏外侧面，枕与额穴之间	偏头痛
耳轮脚周围	食道	在耳轮脚下方内 2／3 处	恶心呕吐、吞咽困难
	贲门	在耳轮脚下方处 1／3 处	恶心、呕吐
	胃	在耳轮脚消失处	胃痛、呃逆、呕吐、消化不良
	十二指肠	在耳轮脚上方处 1／3 处	胃痛、呕吐
	小肠	在耳轮脚上方中 1／3 处	消化道病、心悸
	大肠	在耳轮脚上方内 1／3 处	痢疾、腹泻、便秘
	阑尾	在大肠与小肠之间	肠痈
屏间切迹	目 1	在屏间切迹前下方	青光眼
	目 2	在屏间切迹后下方	近视
	内分泌	在屏间切迹底部	生殖系统病妇科病
耳甲艇部	膀胱	在对耳轮下脚的下缘，大肠穴直上方	淋证、癃闭、遗尿
	肾	在对耳轮下脚的下缘，小肠穴直上方	泌尿、生殖、妇科、腰痛、耳鸣

	胰（胆）	在肝、肾穴之间，左耳为胰，右耳为胆	胰腺炎、糖尿病、胆病
	肝	胃和十二指肠的后方	眼病、胁痛
	脾	肝穴的下方、紧靠对耳轮	脾胃病、血症
耳甲腔部	口	在耳甲腔、紧靠外耳道口的后壁	面瘫、口腔溃疡
	心	在耳甲腔中心最凹陷处	心悸、癔病等
	肺	心穴的上下外三面	肺系病、皮肤病
	气管	在口与心穴之间	咳喘
	三焦	在口、内分泌、皮质下和肺穴之间	便秘、浮肿
耳垂部	牙痛点 1	在耳垂 1 区的外下角	牙痛、拔牙止痛
	牙痛点 2	在耳垂 4 区的中央	
	上颌	在耳垂 3 区正中处	牙痛、下颌关节痛
	下颌	在耳垂 3 区上部横线之中心	
	眼	在耳垂 5 区的中央	眼病
	面颊	在耳垂 5、6 区交界线的周围	面瘫、三叉神经痛
	内耳	在耳垂 6 区正中稍上方	耳鸣、耳、听力减退
	扁桃体	在耳垂 8 区正中	乳蛾
耳廓背面	降压沟	在耻廓背面，由内上方斜向外下方行走的凹沟处	高血压
	上耳背	在耳背上方的软骨隆起处	腰背痛、皮肤病、坐骨神经痛
	中耳背	在上耳背与下耳背之间最高处	
	下耳背	在耳背下方的软骨隆起处	
耳背部	耳迷根	在耳廓背与乳突交界处（相当于耳轮脚同水平）的耳根部	

2．操作方法

（1）寻找反应点：根据疾病需要确定处方后，在选用穴区内寻找反应点。寻找方法可用探针、火柴头、针柄按压，有压痛处即为反应点。亦可用测定耳部皮肤电阻（耳穴探测仪）的方法，其皮肤电阻降低，导电量明显增高者即为反应点，反应点就是针刺的部位。

（2）消毒：用 75％酒精，或先用 2％碘酒，后用 75％酒精脱碘。

（3）针刺：根据需要选用 0．5 寸短柄毫针或用特定之图钉型揿针。亦可行穴位注射和电针。毫针进针时以左手固定耳廓，右手进针。进针深度以穿破软骨但不透过对侧皮肤为度。穴位注射不透过软骨，药液注射在软骨与皮肤之间。目前临床多用磁石、菜籽、冰片、王不留行等作压迫刺激。

多数病人针刺后，局部有疼痛或热胀感；少数人有酸、重甚至有特殊之凉、麻、热等感觉沿经络线放射结导，一般有这些感觉者疗效较好。

（4）留针：毫针一般留针 20－30 分钟，慢性病可留针 1－2 小时或更长，留针期间可间隔捻针。

（5）出针：出针后用消毒干棉球压迫针孔，防止出血。必要时再涂以酒精或碘酒，预防感染。

（6）疗程：一般每天或隔天 1 次，连续 10 次为一疗程，休息几天后，再行下一疗程。

3．注意事项：

（1）严密消毒，预防感染。耳廓冻伤和有炎症的部位禁针。若见针眼发红，病人又觉耳部胀痛，可能有轻度感染时时，应及时用 2％碘酒涂擦，或口服消炎药。

（2）有习惯性流产史的孕妇禁用。对年老体弱的高血压、动脉硬化病人、针刺前后应适当休息。

（3）耳针亦可发生晕针，需注意预防处理。

（4）对扭伤及肢体活动障碍的病人，进针后待耳廓充血发热后，宜嘱其适当活动患部，或在患部按摩、加灸等，可增加疗效。

治疗作用	穴位	备用穴
镇静，安神	神门，肾，额，枕	心，皮质下
镇痛	神门，耳尖，枕，皮质下，交感，相应部位，患处所主之脏腑（如齿痛取胃）	外生殖器
止惊	肝，神门，心，皮质下	胆，脾,肾，枕
中枢兴奋	心皮质下，交感，肾上腺	肝
强心	心皮质下，交感，肺，肾上腺	小肠
高速心律	心，皮质下，肺，小肠	神门
升血压	心皮质下，肺，肾上腺	肝，脾
降血压	神门，降压沟，心，耳尖，皮质下	降压点，交感，耳背静脉放血
抗利尿	内分泌，肾，交感	神门，皮质下
止泻	神门，小肠，交感，肾	脾，肺
通便	三焦，大所，直肠	皮质下
制酸	交感，内分泌，肝	神门，皮质下，耳尖（禁刺胃）
助消化	胃，脾，小肠	右肾，三焦，胰，胆
止吐	神门，交感，胃	晕点，枕
解平滑肌痉挛	交感，神门，相应脏器	平喘，肾上腺
解膈肌痉挛	膈，肝，神门	枕，皮质下
镇咳、祛痰	神门，肺，肾上腺，咽喉，枕	内分泌
止喘	神门，肾上腺，肺，症喘	肾，枕
抗过敏	神门，内分泌，肾上腺，皮质下	平喘，肺，大肠
消炎	枕，内分泌，肾上腺，皮质下	耳尖
解热	皮质下，大肠，耳尖，肝，肾上腺	耳尖，神门，肾上腺放血
抗眩晕	晕点，肾，神门	枕，肝
止痒	神门，内分泌，肾上腺，肝	枕，肺，相应部位
明目	肝，眼，肾，枕	目$_1$、目$_2$新眼

调经	子宫，内分泌，卵巢	肾
调解交感与副交感神经平衡	交感，皮质下，睾丸（卵巢）	肾，外生殖器
解毒	肝，肾，肾上腺，三焦	
解颠茄类毒	神门，心，肾，肝，交感，皮质下	咽喉

＊晕点在颈、平喘穴连线的中外1／3交界处。

五、头针疗法

头针是针刺头皮的刺激区（大脑皮层功能在头皮上的相应投射区），以治疗脑源性疾病为主的一种疗法。

《素问·脉要精微论》中指出："头者精明之府。"明代张介宾说："五脏六腑之精气，皆上升于头"。由于"头为诸阳之会"，人之手足三阳经以及督脉，均上行头部。因此，针刺头部的有关刺激点，通过经络的传导，可以调整脏腑、躯干和四肢的功能。

1．刺激区的部位及主治

为了准确地掌握刺激区的定位，首先要确定以下两条规定线。

前后正中线：是从两眉中间至枕外粗隆下缘的头部正中连线（图10－83）。

眉枕线：是从眉上缘中点至枕外粗尖端的头侧面连线（图10－83）。

（1）运动区：位于前后正中线中点向后移0．5厘米处：下点在眉枕线和鬓角发际前缘相交处，上下两点连线即为运动区。运动区上1／5是下肢躯干运动区，中间2／5是上肢运动区，下2／5是面运动区，亦称言语一区（图10－84）。

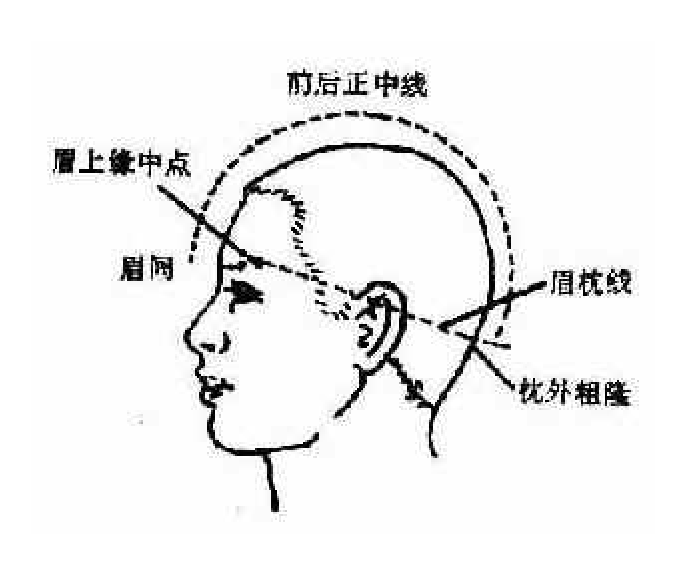


图10－83　头部标定线

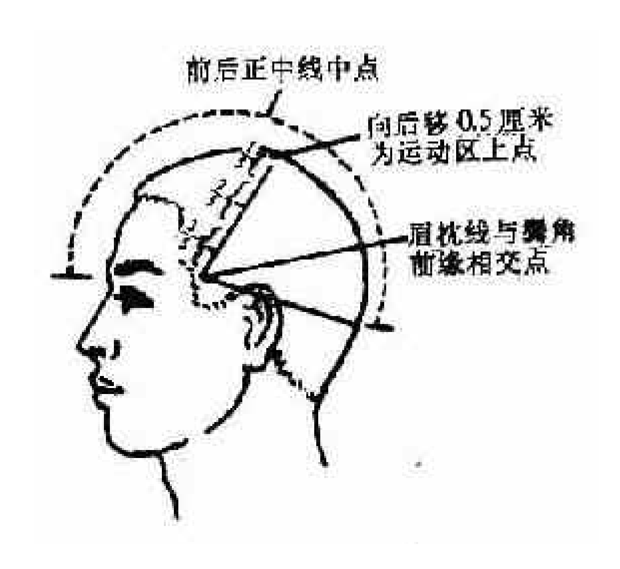


图 10－84　运动区定位示意图

主治：运动区上 1／5 治疗对侧下肢及躯干部瘫痪；运动区中 2／5，治疗对侧上肢瘫痪；运动区下 2／5，治疗对侧中枢性面神经瘫痪，运动性失语，流涎，发音障碍。

（2）感觉区：位于运动区后移 1．5 厘米的平行线。上 1／5 是下肢、头、躯干感觉区，中 2／5 是上肢感觉区，下 2／5 是面感觉区（图 10－85）。

主治：感觉区上 1／5，治疗对侧腰腿痛、 麻木、感觉异常，及后头部、颈顶部疼痛和头鸣：感觉区中，2／5，治疗对侧上肢疼痛、麻木、感觉异常：感觉区下 2／5，治疗对侧面部麻木，偏头痛，颞颌关节炎等。

感觉区配合内脏区（胸腔区、胃区、生殖区）可以用于有关部位外科手术的头针麻醉。

（3）舞蹈震颤控制区：位于运动区向前移 1．5 厘米的平行线（图 10－85）。

主治舞蹈病，震颤麻痹和震颤麻痹综合征（一侧的病变针对侧，两侧都有病变针双侧）。

（4）晕听区：位于从耳尖直上 1．5 厘米处，向前及向后各引 2 厘米的水平线（图 10－85）。

主治：耳鸣，听力减退，眩晕等症。

（5）言语二区：位于顶骨结节下方 2 厘米处引一平行于前后正中线的直线，向下取 3 厘米长直线（图 10－85）。

主治：命令性失语。

（6）言语三区：位于晕听区中点向后引 4 厘米的水平线（图 10－85）。

主治：感觉性失语。

（7）运用区：位于顶骨结节起分别引一垂直线和与该线夹角为 40 度的前后两线，长度均为 3 厘米（图 10－85）。

主治：失用症。

（8）足运感区；位于前后正中线的中点旁开左右各 1 厘米，向后引 3 厘米长的水平线（图 10－86）。

主治：对侧下肢疼痛、麻木、瘫痪、急性腰扭伤，皮层性多尿，夜尿，子宫脱垂等。

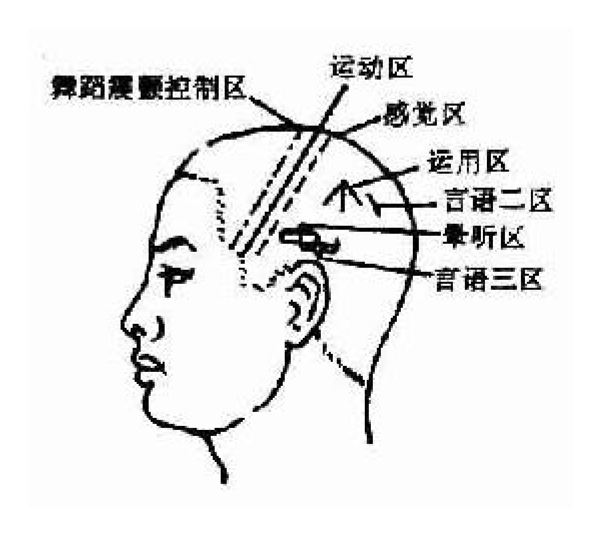


图 10－85　头侧面刺激区

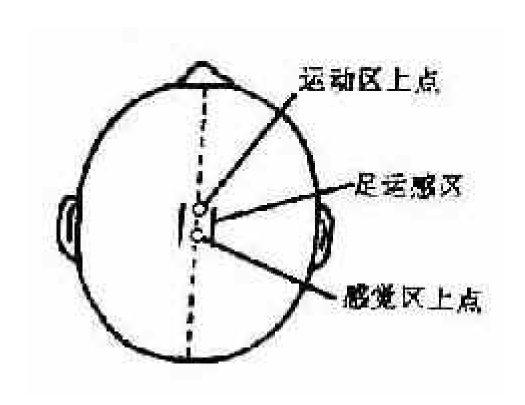


图 10－86　头顶面刺激区

（9）视区：位于在枕外粗隆水平上，旁开枕外粗隆 1 厘米，向上引平行平前后正中线的 4 厘米直长线（图 10－87）。

主治：皮层性视力障碍。

（10）平衡区：位于在枕外粗隆水平上，旁开枕外粗隆 3．5 厘米，向下引平行于前后正中线的 4 厘米长直线（图 10－87）。

主治：小脑疾患引起的平衡障碍等。

（11）胃区：位于从瞳孔直上的发际处为起点，向上取平行于前后正中线 2 厘米长直线（图 10－88）。

主治：胃痛及腹部不适等。

（12）胸腔区：位于胃区与前后正中线之间，发际上下引 2 厘米长直线（图 10－88）。

主治：支气管哮喘，胸部不适等症。

（13）生殖区：位于额角处向上引平行于前后正中线的 2 厘米长直线（图 10－88）。

主治：功能性子宫出血，配足运感区治疗子宫脱垂等。

2．适应范围

头针主要适用于治疗脑源性疾病引起的瘫痪、麻木、失语等症。此外，还可治疗眩晕、腰腿痛、夜尿 等。目前，在头针治病的基础上又创造的头针麻醉，已经应用于多种外科手术。如感觉区配合内脏区（胸腔区、胃区、生殖区）可以用于有关部位外科手术等。

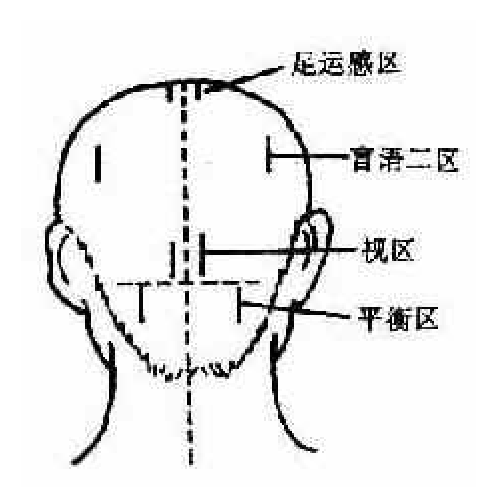


图 10－87　头后面刺激区

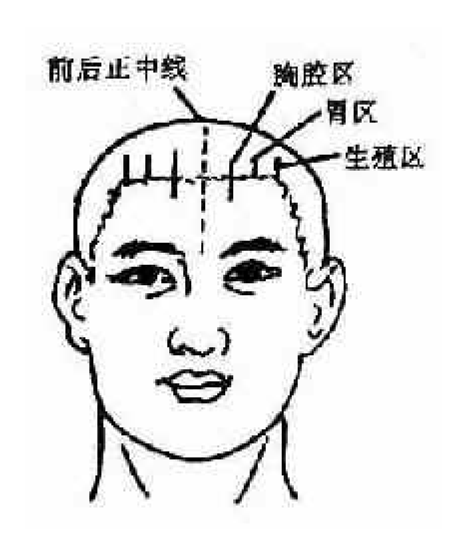


图 10－88　头前面刺激区

3．操作方法

按照病情刺激区，采用坐位或卧位，局部进行常规消毒，用 26－28 号、1．5－2．5 寸长的不锈钢毫针，针与头皮呈 30 度左右夹角，用夹持进针法刺入帽状腱膜下，达到该区的应有长度后，要求固定不提插，捻转时用与拇指掌侧面夹持针柄，以食指掌指关节连续伸屈，使针身左右旋转，每次 2－3 转，每分钟要求捻转 200 次左右，捻转 2－3 分钟，留针 5－10 分钟。捻针时或间隔时都要嘱咐患者或其家属协助活动肢体，加强对患肢功能的锻炼。然后用同样的方法再捻两次即可起针，起针后用于棉球按压针孔，以防止出血。瘫痪病人一般每日或隔日针一次，连续 10－15 次为一疗程，休息 3－5 天后再开始下一疗程。

4．注意事项

（1）对脑溢血患者，须待病情及血压稳定后方可进行头针治疗。

（2）如患者并发高热、心力衰竭等症时，不宜立即采用头针。

（3）由于捻转时间较长，要时刻注意观察患者的表情，以防止晕针。

（4）头部针刺易于出血，起针时须用干棉球按压针孔，并注意局部常规消毒，以防感染。

第四节 其他疗法

一、按摩疗法

按摩疗法是运用医护人员的双手，在病员身上推穴道，循经络，并结合有关部位进行按摩，使机体内部产生发散、宣通、补泻等作用，从而达到散寒止痛、健脾与胃、消积导滞、疏通经络、滑利关节、强筋壮骨、扶正祛邪的目的。

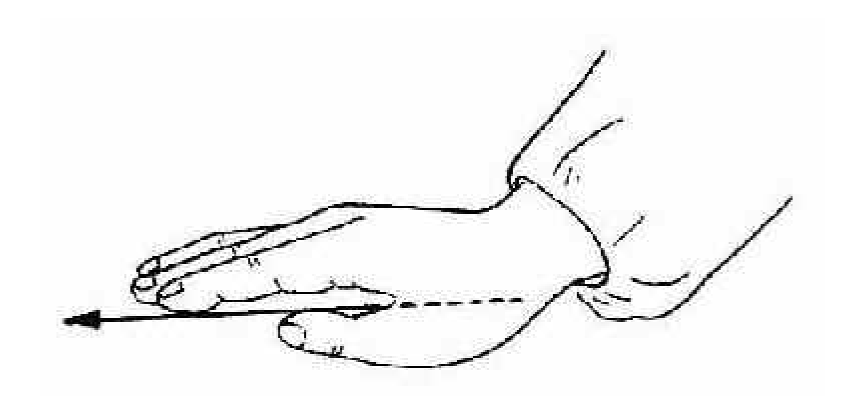


图 10－89　推法

（一）适应证

发热畏寒头痛、咳嗽气喘、腹胀泄泻、脘痛纳呆、痿证、痹证、跌打损伤、筋骨不利等。

（二）操作方法

1．推法　用拇指指腹或指侧面贴于治疗部位，通过有节律的腕关节的活动和拇指关节的屈伸，使力作用于患处；或用食中二指着力于治疗部位来回有规律地推动；或以手掌或大小鱼际紧贴体表作回旋推转的动作。适用于全身各个部位。（图 10－89，90）

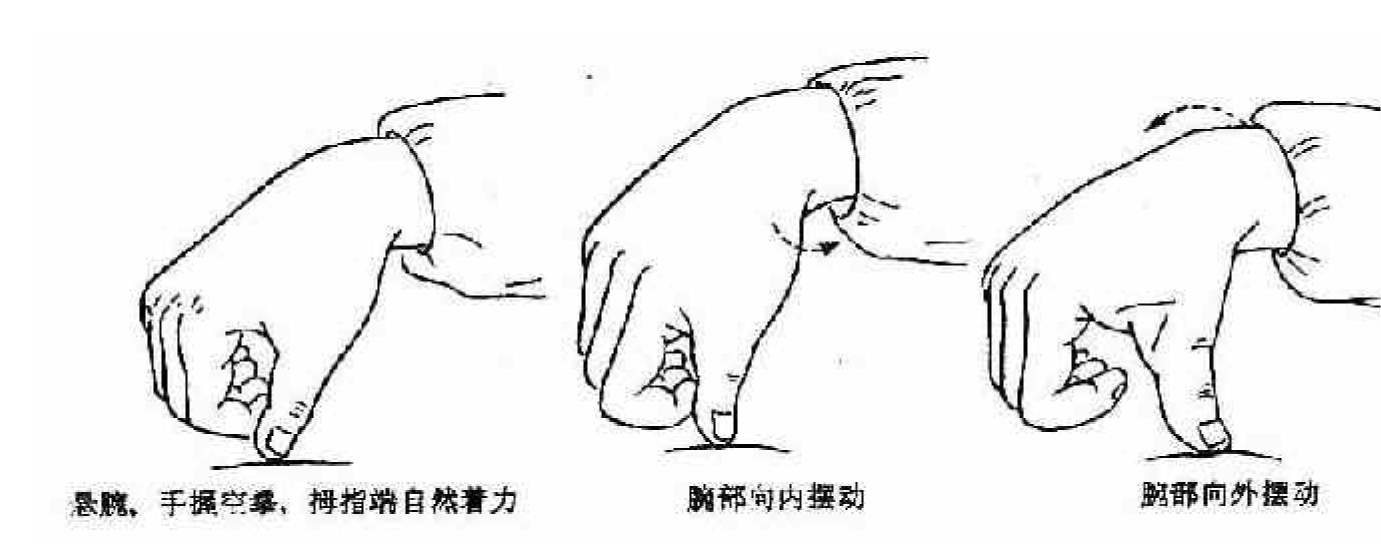


图 10－90　一指禅推法

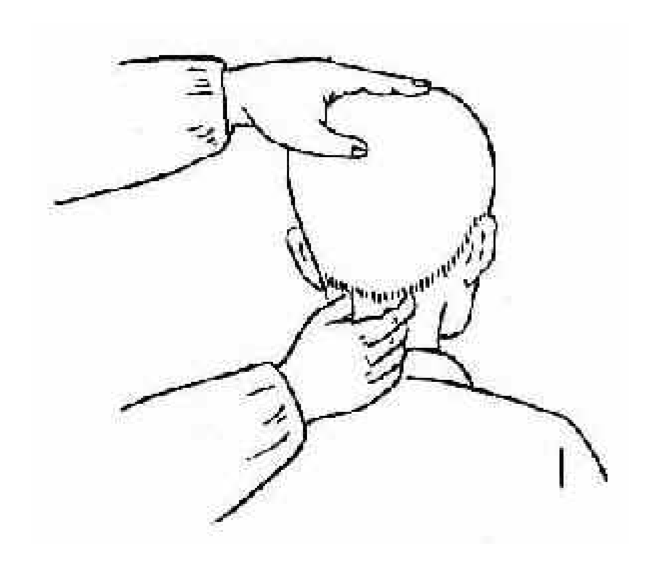


图 10－91　拿法

2．拿法　用大拇指或其他手指作对称使劲，拿捏治疗部位之肌肉或筋腱关节的方法。此法是强刺激手法之一。适用于四肢、肩、颈、腋下，一个部位拿 1－3 次即可（图 10－91）。

3．按法　用拇指或掌根、肘关节鹰嘴突按压治疗部位而稍留片刻的方法。适用于全身各部。（图 10－92）

4．按法　用拇指或掌根、鱼际贴于患部，作不断的，盘旋动作的方法。快速法每分钟 120 次左右，慢速法每分钟 50 次左右。适用于全身各部（图 10－93，94）。

5．揉法　将大鱼际或掌根或拇指指腹着力于患部，微用力左右不停地移动。要求腕关节转动旋回。全身各部均适用。（图 10－95）

6．摇法　用两手在病关节上下或前，托住或握住，左右旋转摇动，缓缓而行。适用于四肢、颈部及腰关节。（图 10－96，97）

7．　 磙法　手法微曲，以手背指掌关节处接触患部，前臂作连续内旋、外旋动作，带动指掌关节滚动。一般 用单手或双手交替操作，也可用双手同时操作。适用于颈、腰、背、臂、四肢部。（图 10－98）

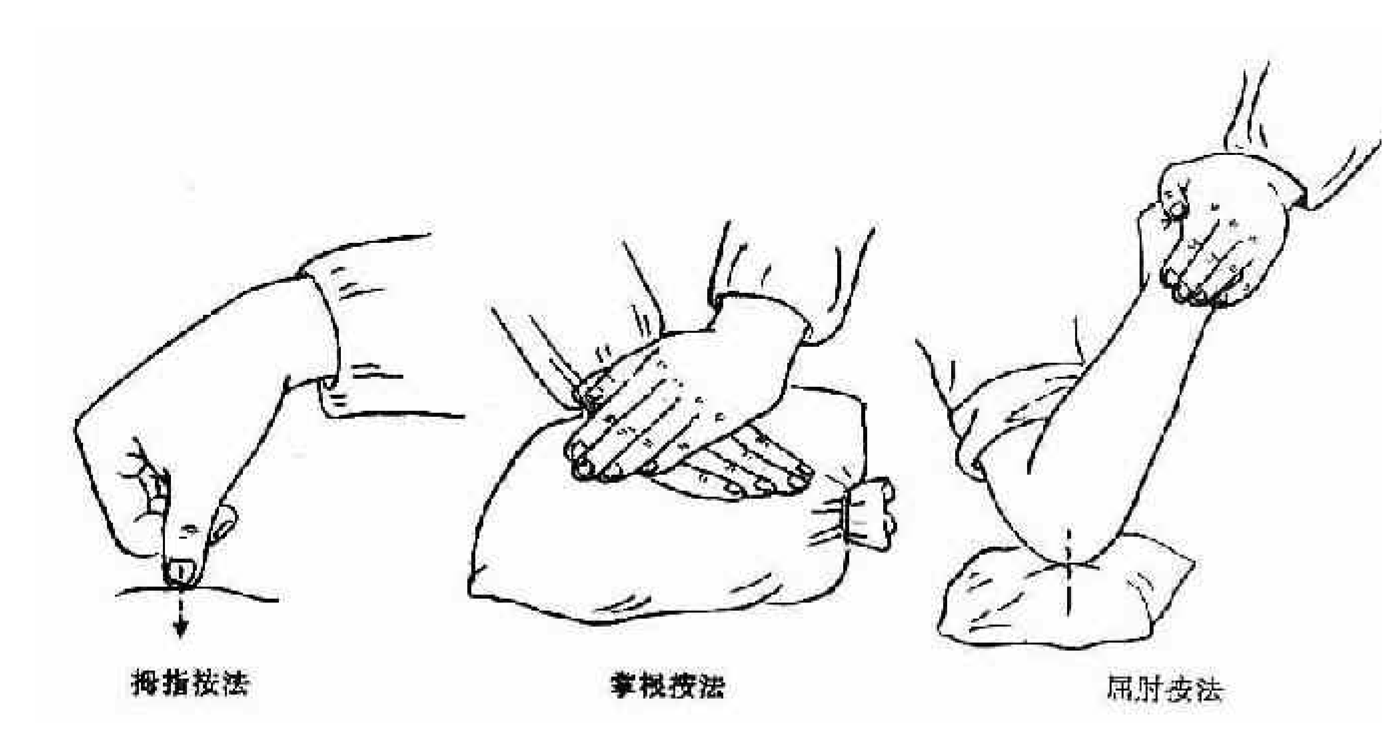


图 10－92　按法

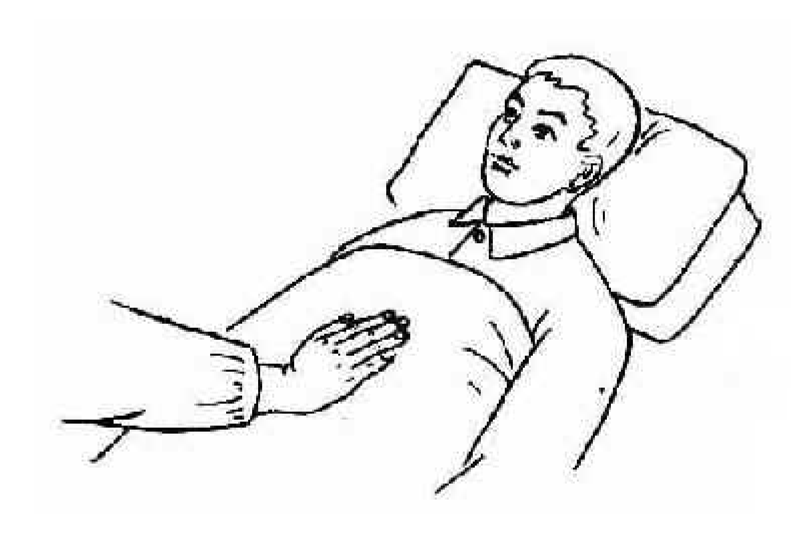


图 10－93　掌摩法

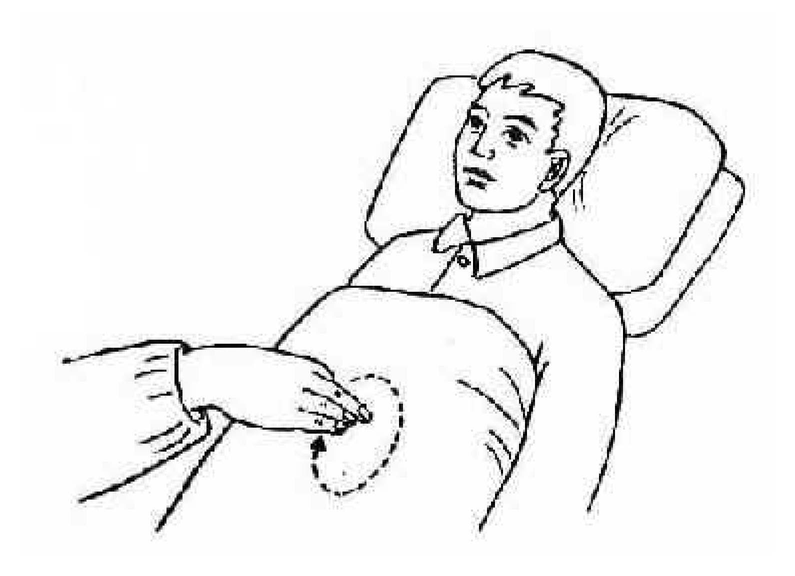


图 10－94　指摩法

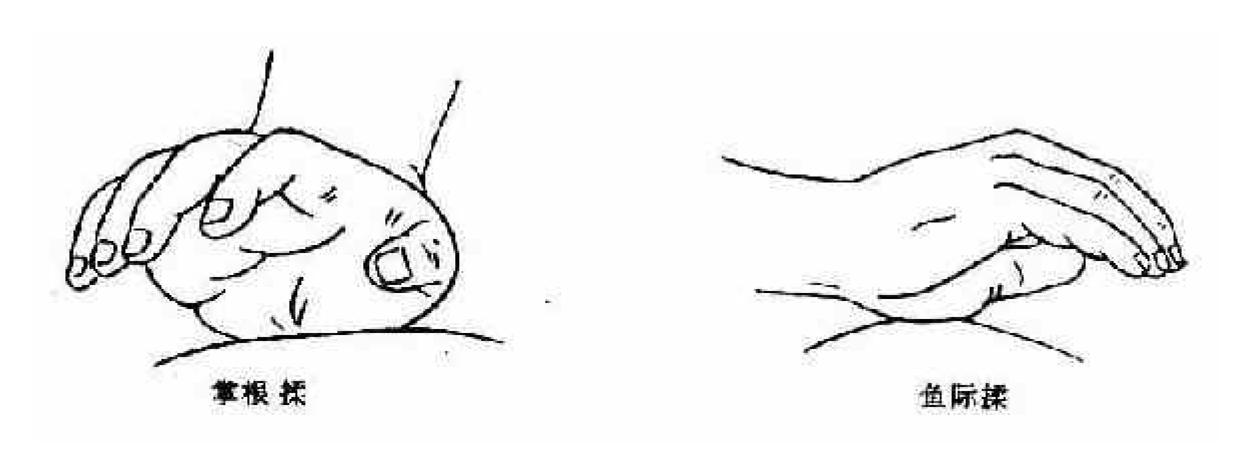


图 10－95　揉法

8．搓法　用双手掌挟住患处，相对用力作快速搓揉，并同时作上下往返移动。手法由轻到重，再由重到轻，由慢到快，再由快到慢。适用于四肢、腰背、胸腹部。（图 10－99）

9．掐法　以拇指和食指上下对称地掐取某一部位或穴位，并用力内收的方法。适用于四肢、头面部，有开窍提神的作用。（图 10－100）

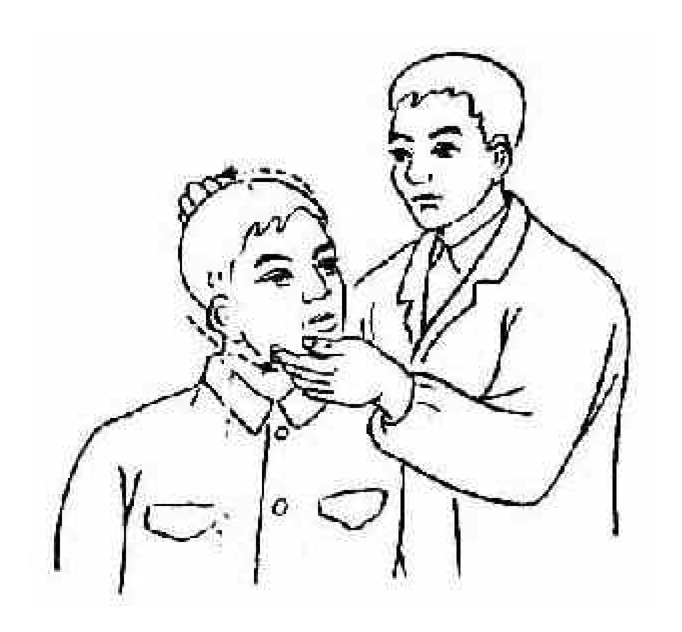


图 10－96　摇颈法

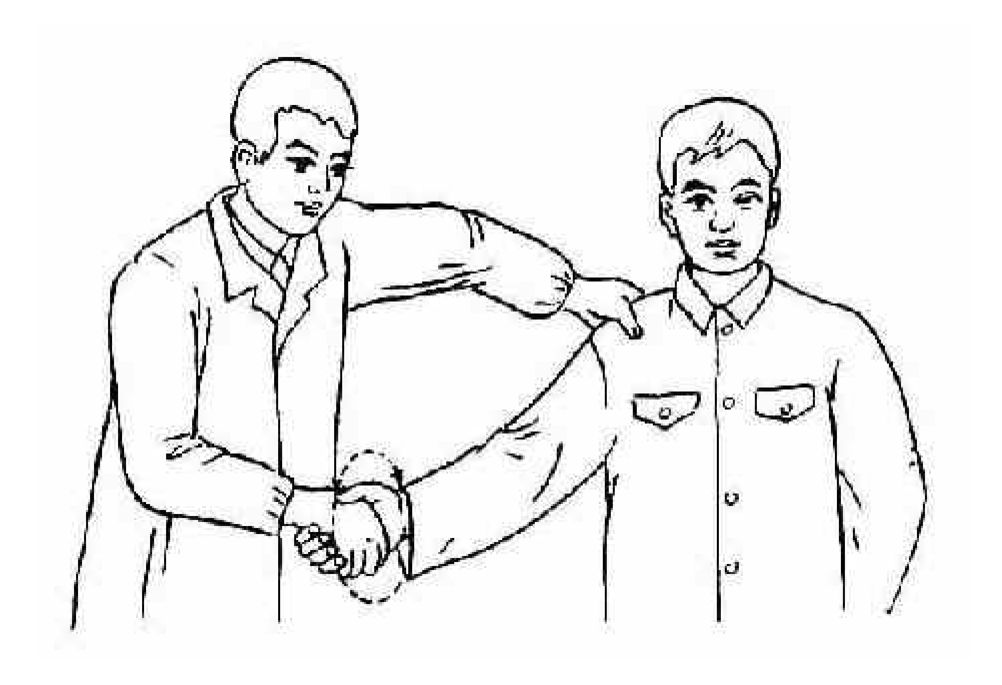


图 10－97　摇肩法

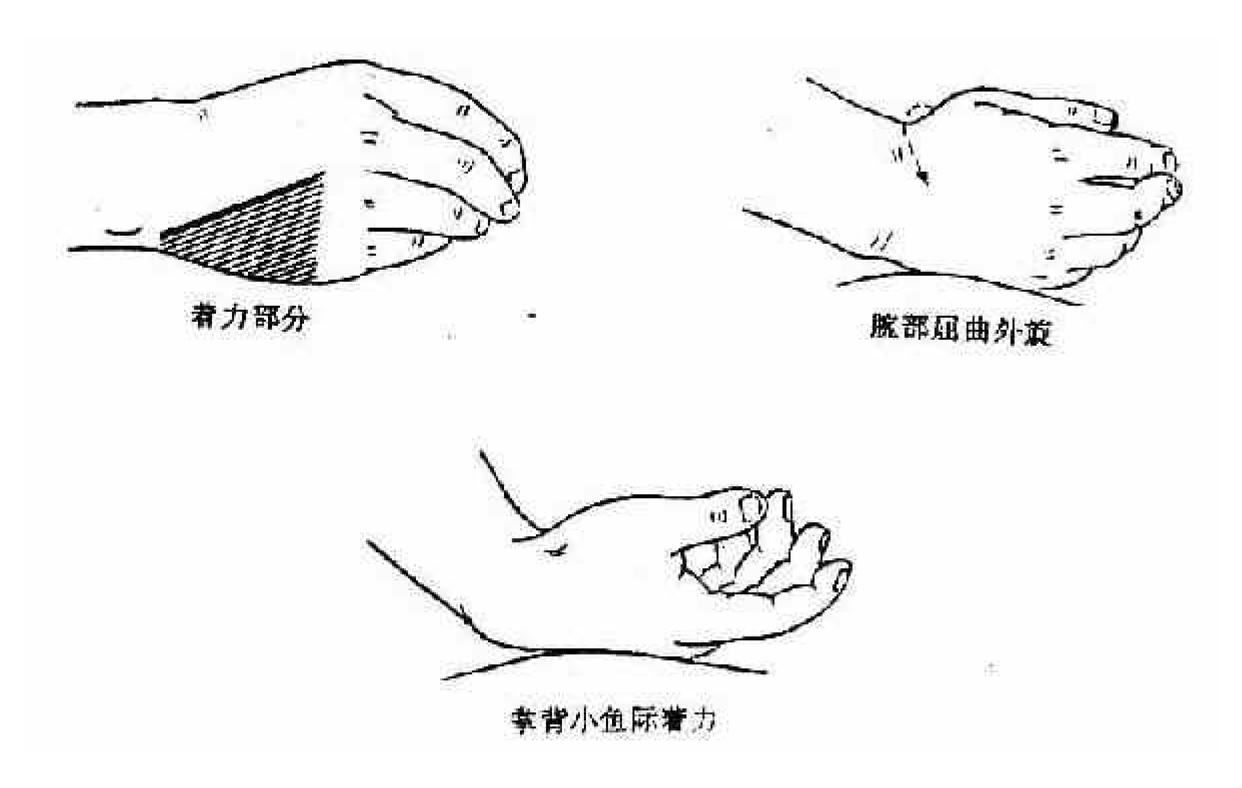


图 10－98　　法



图 10－99　在肩部之双手搓法

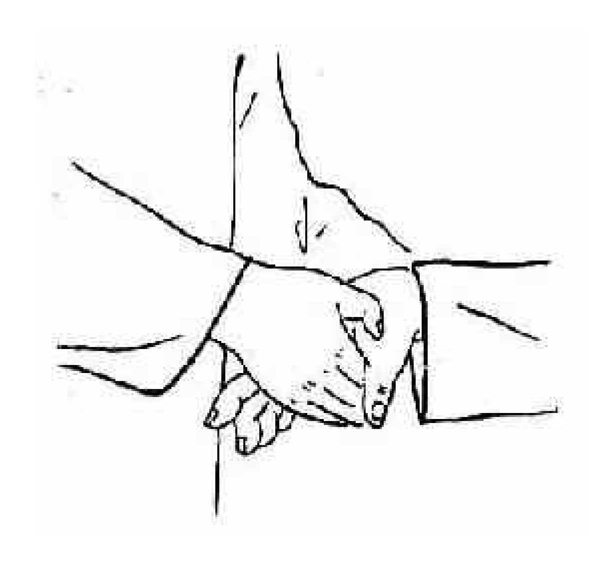


图 10－100　在合谷穴的掐法

10．捏法　用拇、食二指或五指将患者皮肤，肌肉，肌健按走向或经络循行方向，作连续不断向前提捏推行。适用于全身各部。

（三）注意事项

1．根据病员的年龄、性别、病情、病位，选定施术的部位，采用合适的体位和手法。

2．施术前应剪修指甲，将手洗净，避免损伤病员皮肤。

3．为减少阻力或提高疗效，术者手上可蘸水、滑石粉、石蜡油，姜汁、酒等。

4．在腰、腹部施术前，应先嘱病员排尿。

5．治疗中要随时遮盖不需暴露的部位，防止受凉。

6．手法应熟练，并要求柔和、有力、持久、均匀，运力能达组织部，时间一般每次 15－30 分钟。

7．严重心脏病、结核病、出血性疾病、癌症、急性炎症及急性传染病者，以及皮肤破损部位均禁止按摩。孕妇的腰腹部禁止按摩。

二、发泡疗法

用药物敷于患处或一定的穴位，使局部皮肤红、灼、起泡、叫做发泡疗法。具有祛邪通络、清热解毒、消肿止痛的作用。

（一）适应证　痹证、黄疸、哮喘、 疟疾、水肿初起等。

（二）操作方法

1．将中草药（如灵仙叶、毛茛、大蒜等）适量洗净，切碎，捣烂。

2．将药物敷于一定部位。一般痹证敷于关节肿胀处；坐骨神经痛敷于承山、环跳穴；疟疾敷陶道穴；黄疸敷一侧内关穴（病情发转再敷另一侧）；哮喘敷天突或膻中穴。上覆盖纱布、塑料纸，用胶布固定。

3．待局部自觉有蚁行感，皮肤红、灼、疼痛时，即将药取下。几小时后皮肤起泡胀满。经常规消毒，用消毒针刺入水泡下方，抽出泡内液体。上覆以无菌纱布并固定。若有液体渗出，可继续抽吸。

（三）注意事项

1．施术前要向病员说明该疗法的作用、操作过程及可能发生的反应及变化情况。

2．药饼不宜过湿，敷的范围不宜过大。敷药后要密切观察局部皮肤反应。

3．发泡后嘱患者注意休息，切勿碰破水泡，抽液时要做到无菌操作，防止感染。若已感染、按感染伤口处理。

4．体弱者慎用本法，皮肤有病变的部位禁止发泡。

三、熏洗疗法

将药物煎泡并趁热熏洗患处的方法，叫做熏洗疗法。因所用药物不同，故分别具有疏通腠理、行气活血、清热解毒、消肿止痛、祛风除湿、杀虫止痒等作用。

（一）适应证　目赤肿痛、筋骨疼痛、皮肤病、阴痒带下、肛门疾病等。

（二）操作方法

1．四肢熏洗法

①将煎好之药液倒入盆内，加热水至所需量。

②将橡皮单垫于盆下，患肢架于盆上，用浴巾围盖患肢及盆，使蒸汽熏蒸患部。待药液不烫时，将患部浸入药液中泡洗。

2．坐浴法

①将煎好之药液倒入坐浴盆内，加热水至所需量，盖上有孔木盖。

②患者暴露臀部坐木盖上，使患部对准盖孔进行熏蒸，待药液不烫时，拿掉木盖，坐入盆内泡洗。

3．眼部熏洗法。

①将煎好的药液用腕盛好，碗口盖上纱布，中间露一个小孔，患眼对准小孔，接受熏蒸。

②待药液不烫时，用镊子夹纱布蘸药液轻轻擦洗患眼。

（三）注意事项

1．注意保温，室内应温暖避风，暴露部分尽可能加盖衣被。

2．注意掌握药液温度，防止烫伤皮肤。

3．被包扎的患部，熏洗时应揭去敷料,熏洗完毕，应更换敷料，重新包扎好。

4．孕妇及月经期禁用坐浴法。

四、敷药法

将药物敷布于患处或穴位的方法，叫做敷药法。因所敷的药物不同，故分别具有清热解毒、消肿止痛、活血、止血、促使肿毒消散或溃破等作用。

（一）适应证

痈、疽、疮、疖、跌打损伤、哮喘、高血压等。

（二）操作方法

1．根据病情需要，选用合适药末倒入碗内，用水或蜜、麻油、饴糖、凡士林等调成糊状；或将鲜药捣烂，平摊于棉垫上。

2．取一块大小相等的棉纸或纱布覆盖在药物上，将四边住里折叠整齐。

3．清洁局部，将药物敷贴于患处，用胶布或绷带固定。

（三）注意事项

1．敷药时温度要适中，以０．２－０．５厘米厚为宜，围敷时药膏要超出肿块２厘米左右。

2．用水或药汁、醋调配的敷药，容易干燥，须经常加原调的液体湿润，以免降低药效和引起不适。用饴糖调敷的药，热天容易发酵，可加适量新洁尔灭防腐。

3．敷药后应注意观察，如皮肤过敏，应立即洗去敷料。

五、热熨法

利用吸热的物体，或拌上某些药物，加热后熨在局部或特定穴位上，适当地移动位置，以达到行气活血、散寒定痛、祛瘀消肿的方法， 叫做热熨法。

（一）适应证 痹证、腰腿痛、腕腹痛、泄泻等。

（二）操作方法

将坎离砂放治疗碗内，加２%醋酸或食醋适量，拌匀，装上布袋，待温度升至45－50度后熨敷患处。或将盐、麸皮、晚蚕沙等炒至60－70度，装入布袋熨敷患处，每次15－30分钟。

（三）注意事项

1．热证、实证、局部无知觉者禁用。

2．热熨前局部可涂层薄油脂保护皮肤。坎离砂温度过高时，在砂袋下加布垫，并注意病员的感觉反应，避免烫伤。

3．随时观察皮肤有无潮红、水泡；烫伤，应立即停止热熨，局部涂以烫伤的药物。

六、贴药法

将膏药或植物鲜叶贴于患处的方法，叫做贴药法。具有舒筋通络、活血祛瘀、散结止痛、消肿拔毒作用。

（一）适应证 临床各科疾病均可采用。

（二）操作方法

1．清洁皮肤，剃去较长密的毛发。

2．剪去膏药周边四角，置文火上加温，使之软化后揭开。

3．根据病情掺入合适药粉，并慢慢挤捏，使掺药与膏药均匀混合。膏药外缘用棉花转上一围，趁热贴上患处，用胶布或绷带固定。

4．植物叶（如苦瓜叶、玉簪叶）要在临用时取鲜叶洗净贴患处，必要时用纱布包裹，胶布固定。

（三）注意事项

1．烘烤膏药以柔软能揭开为度，防止粘贴时烫伤皮肤及膏药外溢；掺有麝香药末时，不宜久烤，以免香气散失。

2．发现皮肤发红，发痒，起疹子或水泡，为过敏所致，应立即取下，暂时停贴。

3．取下膏药后，随即用松节油或汽油擦拭干净，以免沾污衣服。

七、吹药法

将药末均匀地吹到患处的方法，叫做吹药法。因药不同，故分别具有清热解毒、消肿止痛、祛腐生肌、芳香开窍等作用。

（一）适应证　口腔、咽喉、耳、鼻等疾病。

（二）操作方法

1．吹口腔、咽喉时，嘱病员洗漱口腔后，端坐靠背椅上，头向后仰，张开口，查清病位，左手将压舌板压住舌根，右手持吹药物迅速均匀喷入患处。

2．吹耳、鼻时，先清洗、拭净耳道或鼻腔，观察病变部位，用吹药器将药末吹入患处。

（三）注意事项

1．动作要轻柔敏捷，药末要均匀撒布于整个病变部位。

2．吹药时嘱病人暂时屏住呼吸，以免药入气管，引起呛咳。

3．口腔、咽喉吹药后半小时不要喝水、进食和吞咽，以提高疗效。

第五节 常见病证的针灸治疗

一、中风

本病以突然昏仆，不省人事或口眼歪斜、半身不遂，语言不利为主证。其发生多由肝阳偏亢，气血上逆所致。中风包括脑溢血、脑血栓形成，脑栓塞等脑血管意外疾病。

（一）中脏腑

1．闭证：神志昏沉，牙关紧闭，两手紧握，面赤气粗、喉中痰鸣、二便闭塞、脉弦滑而数。

治法：取督脉和十二井穴为主，平肝熄风，开窍启闭，用毫针泻法或点刺出血。

处方：水沟、十二井、太冲、丰隆、劳宫。

加减：牙关紧闭加颊车、合谷；语言不利加哑门、廉泉、通里、关冲。

2．脱证

主治：目合口张、手撒遗溺、鼻鼾息微、四肢逆冷、脉象细弱等。

治法：取任脉经穴为主，用大艾炷灸之。

处方：关元。神阙（隔盐灸）

附注

（1）凡年高形盛气虚，或肝阳亢越，自觉头晕、指麻者，宜注意饮食起居，并针灸风市、足三里等穴作为预防措施。（2）指导病员进行瘫痪肢体的功能锻炼，并配合推拿、理疗。（3）脑血管意外急性期应采取综合治疗措施。

二、感冒

1．风寒感冒

主证：头痛、四肢酸楚，鼻塞流涕，咽痒咳嗽，咯稀痰、恶寒发热（或不热）、无汗、脉浮紧、舌苔薄白。

治法：取手太阴、阳明和足太阳经穴为主，毫针浅刺用泻法；体虚者平补平泻，并可用灸。

处方：列缺、风门、风池、合谷。

2．风热感冒

主证：发热汗出、微恶寒、、咳嗽痰稠、咽痛、口渴、鼻燥、脉浮数、苔薄微黄。

治法：取手太阴、阳明、少阳经穴为主。毫针浅刺用泻法。

处方：大椎、曲池、合谷、鱼际、处关。

三、中暑

1．轻证

主证：身热少汗、头晕、头痛、胸闷、恶心、烦渴、倦怠思睡、舌苔白腻，脉濡数。

治法：取督脉和手阳明经穴为主，毫针刺用泻法。

处方：大椎、曲池、合谷、内关。

2．重证

主证：壮热口渴、唇燥肤热、烦躁神昏、甚至转筋、抽搐、苔黄、舌红、脉洪数；气阴两脱，则见面色苍白、汗出气短、血压下降、四肢抽搐、神志不清、舌淡、脉细数。

治法：取督脉和任脉经穴为主。署热蒙心针刺用泻法；气阴两脱可用灸法。

处方：百会、人中、十宣、曲泽、委中、阳陵泉、承山、神阙、关元。

转筋者，近取筋会、阳陵泉和承山穴以舒筋解痉。气阴两脱急取神阙、关元艾灸以回阳救逆。

加减：渴饮加金津、玉液以清热生津。

四、哮喘

1．实证

风寒外袭，证见咳嗽、咯吐稀痰、形寒无汗、头痛口不渴、脉浮紧、苔薄白；因痰热者多见咯痰粘腻色黄、咯痰不爽、胸中烦满、咳引胸痛，或见身热口渴、大便秘结、脉骨数、苔黄腻。

治法：取手太阴经穴为主。毫针刺用泻法，风寒可酌用灸法；痰热可兼取足阳明经穴，不宜灸。

处方：膻中、列缺、肺俞、尺泽。

风寒加风门；痰热加丰隆；喘甚加天突、定喘。

2．虚证

主证：病久肺气不足，证见气息短促、语言无力，动则汗出，舌质淡或微红，脉细数或软无力。如喘促日久，以致肾虚不能纳气，则神疲气不得续，动则喘息、汗出、肢冷、脉象沉细。

治法：调补肺肾之气为主。毫针用补法，可酌情用灸。

处方：肺俞、膏肓俞、气俞、足三里、太渊、太溪。

附注：

（1）哮喘伴有支气管炎者，应在哮喘发作缓解后，积极治疗支气管炎。（2）发作发严重或持续不解者，应配合药物治疗。（3）须注意预防。气候转冷及时添衣；过敏体质应注意避免接触致敏原和过敏食物。

五、呕吐（附：呃逆）

主证：寒客胃脘、时吐清水或稀涎、进食则吐、苔白脉迟、喜暖畏寒、或大便溏薄。热蕴则为多食即吐、呕吐酸苦热臭、口渴、喜寒恶热、便秘脉数苔黄、痰饮 蓄，多见胸痞眩晕、呕吐痰涎、或见心悸、苔白脉滑。宿食不消，则见脘腹胀满或疼痛、食入更甚、嗳气食臭、便秘矢气、苔厚腻脉滑实。肝气横逆，多见胁痛呕酸、脉弦。胃气虚弱，则呕吐时作。食不甘味，纳少，便溏、神疲、脉弱、苔薄腻。

治法：取足阳明经穴为主。寒者留针多灸；热则疾出不灸；肝气犯胃、泻足厥阴经穴，补足阳明经穴；中虚宜兼补脾气。

处方：中脘、内关、足三里、公孙。

热吐加合谷、金津玉液；寒吐加上脘、胃俞；痰饮加膻中、丰隆、食积者配下脘、璇玑；肝逆则加太冲；中气虚者兼用脾俞、章门。

附： 呃 逆

呃逆多由邪气与积滞中阻，或暴怒气逆，胃膈气失宣降所致。主证为呃感连续，声短而频。如偶发者不治自愈。如发作不止，则宜宽膈和胃、降逆调气，可取内关、足三里、或加巨阙、膈俞。

六、泻泄

泻泄又称腹泻，是指大便次数增多，便质稀溏或呈水样而言。包括急慢性肠炎，肠结核等疾患。

1．急性泻泄

主证：若偏寒湿则粪质清稀、水谷相杂、肠鸣腹痛、口不渴、身寒喜温、脉迟、舌苔白滑；偏于湿热则所下黄糜热臭、腹痛、肛门灼热、尿短赤、脉濡数、舌苔黄腻或兼有身热口渴等。

治法：以疏调肠胃气机为主。偏寒者可留针，并用艾条或隔姜灸；偏热者用泻法。

处方：中脘、天枢、足三里、阴陵泉。

2．慢性泄泻

主证：如属脾虚则面色萎黄、神疲肢软、纳差、喜暖畏寒、便溏、脉濡缓无力、舌嫩苔白；肾虚则每日黎明前，腹微痛、痛即欲便，或腹鸣而不痛，腹部与下肢畏寒、脉沉细、舌淡、苔白。

治法：以健脾胃与温肾阳为主。针用补法，可多灸。

处方：脾俞、中脘、章门、天枢、足三里、肾虚者加命门、关元。

七、痢疾

本病为常见肠道传染病。临床以腹痛、里急后重、痢下赤白脓血为主证。一般分为湿热痢、寒湿痢、噤口痢、休息痢等。

主证：湿热痢主证为腹痛、下痢赤白、里急后重，并兼见肛门灼热、尿短赤、脉滑数、苔黄腻或恶寒发热、心烦口渴等。寒湿痢则下痢粘白冻、喜暖畏寒、胸脘痞闷、口淡不渴、苔白腻、脉濡缓或迟。噤口痢主证为痢下赤白饮食不进，食则呕恶。休息痢则久延不愈，屡发屡息，或轻或重，发则下痢脓血、腹痛、里急后重，休止则大便时干时稀。

治法：取手足阳明经穴为主。毫针刺用泻法；偏寒者加灸；久痢宜兼顾脾肾。

处方：合谷、天枢、上巨虚（或足三里）。湿热痢加曲池、内庭；寒湿痢加中脘、气海；噤口痢加中脘、内庭；休息痢兼用脾俞、胃俞、关元、肾俞。

八、便秘

粪便常在肠内滞留二天以上，粪质坚硬，排便时艰涩难下者，称为便秘。分实秘、虚秘。

1．主证

实秘：便次减少，常须三、五日量次或更长时间。便则努争，坚涩难下。如属热邪壅结，则身热、烦渴、口臭、喜凉、脉滑实、苔黄燥；气机郁滞者，每见胁腹胀满或疼痛、噫气频作、纳食减少、脉弦、苔薄腻。

虚秘：属气血虚弱者，则见面色唇甲光白无华、头眩心悸、神疲气怯、舌淡苔薄、脉虚细等。如阴寒凝结，可有腹冷痛、喜热畏寒、脉沉迟舌痰苔白润等证。

2．治法：取大肠经俞、募穴及下合穴为主。实秘用泻法，虚秘针用补法，寒秘可则灸。

3．处方：大肠俞、天枢、支沟、上巨虚。热结加合谷、曲池；气滞加中脘、行间；气血虚弱加脾俞、肾俞；寒秘灸气海、神阙。

九、癃闭

本病以排尿困难，甚或小便闭塞不通为主证。病势缓，点滴而下者谓之“癃”；病势急小便不通，欲溲不下者称为“闭”。

1．肾气不足

主证：小便淋沥不爽、排尿无力、面色晄白、神气怯弱、腰膝酸软、舌淡、脉沉细而尺弱。

治法：以取足少阴经穴为主，辅以膀胱经背俞穴，针用补法或用灸。

处方：阴谷、肾俞、三焦俞、气海、委阳。

2．温热下注

主证：小便量少、热赤、甚至闭寒不通、小腹胀、口渴、舌红苔黄、脉数。

治法：以取足太阴经穴为主，针用泻法、不灸。

处方：三阴交、阴陵泉、膀胱俞、中极。

3．外伤

主证：小便不利、欲解不下、小腹胀满、有外伤或手术病史。

治法：以通调膀胱气机为主，针灸酌选。

处方：中极、三阴交。

十、淋证

淋证是指小便频数、淋沥刺痛、溲之不尽等证而言，包括现代医学的泌尿系感染和泌尿系结石等病。

1．主证

排尿时茎中涩痛、淋漓不尽；或见小腹胀满，点滴难下；甚或突然腰痛；有兼尿中见血；或尿时挟砂石；或小便浑浊、粘稠如膏。亦有不耐劳累，遇劳而发作者。

2．治法：以疏利膀胱气血、利尿定痛为主，针用泻法或平补平泻。

3．处方；膀胱俞、中极、阴陵泉、行间、太溪。

加减：如尿血加血海、三阴交；小便如膏加肾俞、照海；少腹痛满加曲泉；尿中结石加委阳、然谷；遇劳即发者去行间加灸百会、气海。

十一、遗精

可分梦遗和滑精。凡有梦而遗精者名梦遗；无梦而精自滑出的为滑精。

1．主证：梦遗每在睡梦中发生遗泄、睡眠不安、阳事易举。如久遗而又频繁者，可有头晕、精神不振、耳鸣腰酸等证。滑精则不拘昼夜，动念则常有精液滑出，形体瘦弱，脉细软，甚至心悸、阳萎等。

2．治法：梦遗以交通心肾为主，针用平补平泻法；滑精以补肾为主，针用补法或针灸并用。

3．处方：关元、大赫、志室。

梦遗加心俞、神门、内关；滑精加肾俞、太溪、足三里。

十二、阳痿

1．主证：阴茎痿软不能勃起或勃起不坚。常伴头晕目眩、面色晄白、神疲腰膝酸软、脉细弱等证。

2．治法：以补肾气为主，针用补法或针灸并用。

3．处方：肾俞、命门、三阳交、关元。

[附注]本病多属功能性，因此在治疗时可加强作思想工作，治疗时停止房事。

十三、不寐

指以经常不易入睡或睡不深熟为特征的一种病证。

1．主证：难以入寐，寐而易醒，醒后不易再睡，亦有时寐时醒甚或彻夜不寐等。病因不同，各有兼证；如属心脾亏损，则为多梦易醒、心悸、健忘、易汗出、脉多细弱；肾虚则头晕、耳鸣、遗精、腰酸、舌红、脉细数；心胆气虚则见心悸多梦、喜惊易恐、舌淡、脉弦细；精志抑郁肝阳上扰则为性情急燥易怒、头晕、头痛、胁胀胀痛、脉弦；胃中不和则见脘闷嗳气或脘腹胀痛、苔厚腻，脉滑等证。

2．治法：以安神为主。根据辩证选穴，针用补法或平补平泻法，或针灸并用。

3．处方；神门、三阴交。

心脾亏损加心俞、厥阴俞、脾俞；肾亏加心俞、太溪；心胆气虚加心俞、胆俞、大陵、丘墟；肝阳上扰配肝俞、间使、太冲；脾胃不和配胃俞、足三里。

十四、癫狂

1．癫证。多由思虑太过、情怀抑郁，以致肝失条达、脾气不运、津液凝滞为痰、痰浊上逆、神明失常、发为癫证。

主证：沉默呆滞、精神抑郁、表情淡默、或喃喃自语、语无伦次；或时悲时喜、器笑无常，胡思乱想，多疑易惊，不思饮食，舌苔薄腻，脉弦细或弦滑。

治法：取背俞穴为主，佐以原、络穴。针用平补平泻法。

处方：心俞、肝俞、脾俞、神门、丰隆。

2．狂证。多由所求不遂、肝胃火盛，挟痰上扰，致使神志逆乱、心神失主而致。

主证：病起急骤、吵扰不宁、两目怒视、毁物打人、不分亲疏、气力逾常、不思饮食、舌红绛、苔黄 腻、脉弦滑。

治法：取督脉穴为主，兼清痰火、针用泻法。

处方：大椎、风府、水沟、内关、丰隆。

十五、痫证

痫证是一种发作性神志失常的疾病，俗称羊痫风。

1．主证：本病一般多属实证，但反复发作可致正虚。发病之前，可有头晕、胸闷、神疲等先兆，旋即昏仆、不省人事、面色苍白、牙关紧闭、双目上视、手足抽搐、口吐涎沫、甚则二便失禁。发后头昏、肢软、神疲、苔薄腻、脉弦滑、久病则脉细。

2．治法：取任脉、督脉为主、佐以豁痰开窍。

3．处方：鸠尾、大椎、腰奇、间使、丰隆。

十六、眩晕

眩是眼花，晕为头晕。轻者平卧闭目片刻即安；重者如乘坐舟车，旋转起伏不定，以致站立不稳。本证可见于高血压、动脉硬化、贫血、神经官能症、耳源性疾病及脑部肿瘤等。

1．气血不足

主证：头晕目眩、两目昏黑、泛泛欲吐、四肢乏力、面色光白、心悸失寐、怯冷倦卧、脉微细。

治法：以培补脾肾两经为主，用补法、可灸。

处方：脾俞、肾俞、关元、足三里。

2．肝阳上亢

主证：头晕目率、泛泛欲吐、腰膝酸软、舌红脉弦。

治法；取肝胆两经为主，针用泻法。

处方：风池、肝俞、肾俞、行间、侠溪。

3．痰湿中阻

主证；头晕目率、胸痞欲呕、纳差、心烦苔厚腻、脉滑。

治法：和中化浊为主，针用泻法。

处方；中脘、内关、丰隆、解溪。

十七、头痛

头痛系患者的一种自觉症状。常见于高血压、颅内肿瘤、神经机能性头痛、感染性发热性疾病等。

1．风袭经络

主证：发时痛势阵作，如锥如刺、痛有定处，甚则头皮肿起成块，一般无其他兼证。治法：按头痛部位分经取穴。毫针刺用泻法、留针。

处方；巅顶部：百会、通天、阿是穴、行间。

前头部：上星、头维、阿是穴、合谷。

后头部：后顶、天柱、阿是穴、昆仑。

2．肝阳亢逆

主治；头痛目眩，尤以头之两侧为重。心烦善怒、面赤口苦、脉弦数、舌红苔黄。治法：取足厥阴、少阳经穴为主。用泻法。

处方：风池、百会、悬颅、侠溪、行间。

3．气血不足

主证：痛势绵绵、头目昏重、神疲无力、面色不华、喜暖畏冷、操劳或用脑过度则加重，脉强弱，苔薄白。

治法：取任、督经穴和背俞穴为主。毫针刺用补法、可灸。

处方；百会、气海、肝俞、脾俞、肾俞、合谷、足三里。

［附注］

头痛如针灸治疗多次无效或继续加重者，应考虑有无颅脑病变，需及时治疗原发病。

十八、痹症

外邪侵袭经络，气血闭阻不畅，引起关节、肢体等处出现酸、痛、麻、重及屈伸不利等症状，名为痹证。可包括风湿热、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、纤维组织炎及神经痛等。

1．主证：

（1）风寒湿痹。关节酸痛或部分肌肉酸重麻木，迁延日久可致肢体拘急，甚则关节肿大。又可分为以下三型：

行痹：肢体关节走窜疼痛，痛无定处，有时兼有寒热，舌苔黄腻、脉浮。

痛痹：遍身或局部关节疼痛，痛有定处，得热稍缓，遇冷则剧，苔白脉弦紧。

着痹：关节酸痛、肌肤麻木、痛有定处，阴雨风冷每可使其发作，苔白腻，脉濡缓。

（2）热痹。关节酸痛、局部热肿、痛不可近、关节活动障碍、可涉及单或多个关节，并兼有发热、口渴、苔黄燥、脉滑数等症状。

2．治法：以循径与患部穴为主，亦可采用阿是穴。行痹、热痹用毫针泻法浅刺；痛痹多灸，深刺留针，如疼痛剧烈的可隔姜灸；着痹针灸并施或兼有温针和拔罐等法。

3．处方：

肩部：肩髎、肩髃、肩臑。

肘臂：曲池、合谷、天井、外关、尺泽。

腕部：阳池、外关、阳溪、腕骨。

背脊：水沟、身柱、腰阳关。

髀部：环跳、居髎、悬钟。

股部：秩边、承扶、阳陵泉。

膝部；犊鼻、梁丘、阳陵泉、膝阳关。

踝部：申脉、照海、昆仑、丘墟。

行痹加膈俞、血海；痈痹加肾俞、关元；着痹加足三里、商丘；热痹加大椎、曲池。

十九、痿证

痿证，是指肢体痿弱无力、不能随意活动或伴有肌肉萎缩的一类病证。常见于多发性神经炎、小儿麻痹后遗症、早期急性脊髓炎、重症肌无力、癔病瘫及周期性瘫痪等。

1．主证：四肢筋肉弛缓无力，失去运动功能。初起多有发热。继则上或下肢，偏左或偏右，痿软无力；重者下肢完全不能运动肌肉日渐瘦削，但无疼痛症状。

（1）肺热；兼有发热、咳嗽、口渴、尿黄、舌红苔黄、脉细数。

（2）湿热：兼有身重、小便混浊、胸闷、或两足发热、得冷则舒、舌苔黄腻、脉濡数。

（3）肝肾两亏：兼有腰脊酸软、遗精早泄头晕目眩、脉细数、舌红。

2．治疗：以取阳明经穴为主。上肢多取手阳明，下肢多取足阳明。（参阅中风治法）。属肺热及湿热者，单针不灸用泻法；肝肾阴亏者，针用补法。

3．处方：上肢：肩髃、曲池、合谷、阳溪。

下肢：髀关、梁丘、足三里、解溪。

肺热者加肺俞、尺泽；温热型加阴陵泉、脾俞；肝肾两亏者加肝俞、肾俞、悬钟、阳陵泉；发热者加大椎。

二十、面瘫

即面神经麻痹。临床以周围性面瘫为多见。

1．主证：起病突然，每在睡眠醒来时，发现一侧面部板滞、麻木、瘫痪，不能作蹙额、皱眉、露齿、鼓颊等动作。口角向健侧歪斜、露晴流泪、额纹消失、患侧鼻唇沟变浅或消失。少数病人初起时有耳后、耳下及面部疼痛。严重者可出现患侧舌前 2／3 味觉减退或消失，听觉过敏等。

2．治疗：以手足阳明经为主，手足少阳、太阳经为辅，采取局部取穴与循经远取相结合的方法。近取诸穴酌予浅刺、平刺透穴或斜刺。

3．处方：风池、阳白、攒竹、四白、地仓、合俗、太冲。

鼻唇沟平坦加迎香；人中沟歪斜加人中；颜唇沟歪斜加承浆；乳突部疼痛加翳风。

二十一、坐骨神经痛

坐骨神经痛是指在坐骨神经通路及其分布区的疼痛，可由多种病因引起。

1．主证：一侧腰腿部阵发性或持续性疼痛。主要是臀部、大腿后侧、小腿后或外侧及足部发生烧灼样或针刺样疼痛，行动时加重。直腿抬离试验阳性。

2．治法；取足太阳和足少阳胆经穴为主。一般均用泻法，亦可配合灸治或拔罐。

3．处方：肾俞、大肠俞、腰$_{3-5}$、夹脊、秩边、环跳、殷门、委中、承山、阳陵泉、绝骨。

二十二、痛经

妇女在行经前后或行经期间，少腹部出现较剧烈的疼痛称痛经。

1．实证：经行不畅，少腹疼痛。如腹痛拒接，经色紫而夹有血块，下血块后痛即缓解，脉沉涩的为血瘀；胀甚于痛，或胀连胸胁，胸闷泛恶，脉弦的为气滞。

治法：取任脉、足太阴经穴为主。毫针刺用泻法，酌量用灸。

处方：中级、次髎、地机、三阴交。

2．虚证：腹痛多在经净后，痛势绵绵不休；少腹柔软喜按，经量减少；每伴腰酸肢倦、纳少、头晕、心悸、脉细弱、舌淡。

治法：取任、督脉，足少阴和足阳明经穴。毫针刺用补法，并灸。

处方：命门、肾俞、关元、足三里、大赫。

二十三、胎位不正

指妊娠 30 周后，胎儿在子宫体内位置不正，常见于经产妇或腹壁松驰的孕妇。产妇本身多无自觉症状，经产科检查后才能确诊。

治法：选至阴穴，以艾条灸两侧至阴穴 15－20 分钟。每天 1－2 次，至胎位转正为止。据报道，成功率达 80％以上，以妊娠 7 个月者成功率最高。

附注：胎位不正原因很多，须详细检查。如因骨盆狭窄、子宫畸形等引起，应作其他处理。

二十四、肠痈

即阑尾炎。多由阑尾腔梗阻或细菌感染引起。

主证：初起脘部或绕脐作痛，旋即转至右下腹。以手按之，其痛加剧，痛处固定不移。腹皮微急，右腿屈而难伸，并有发热恶寒、恶心呕吐、便秘、尿黄、苔薄腻黄、脉数有力。甚则痛势剧烈，腹痛拒按，壮热自汗；脉洪数。

治法；取手足阳明经穴为主。毫针刺用泻法，留针 20－30 分钟。一般每日刺 1－2 次，重证可每隔 4 小时针刺 1 次。

处方：足三里、阑尾、曲池、天枢。

二十五、扭伤

指四肢关节或躯体部的软组织损伤，如皮肤、肌腱、韧带、血管等，而无骨折、脱臼、皮肉破损的损伤证候。

主证：主要表现为受伤部肿胀疼痛，关节活动障碍等。

治法：以受伤局部取穴为主，毫针刺用泻法。陈伤留针加灸或用温针。

处方：肩部：肩髎、肩髃、肩贞。

肘部：曲池、小海、天井。

腕部：阳池、阳溪、阳谷。

腰部；肾俞、腰阳关、委中。

髀部；环跳、秩边、承扶。

膝部；膝眼、梁丘、阳关。

踝部：解溪、昆仑、丘墟。

二十六、耳鸣、耳聋

多由暴怒、惊恐、肝胆风火上递，以致少阳经气闭阻或因外感风寒、壅遏清窍，或因肾虚气弱、精气不能上达于耳而成。

1．主证：

实证：暴病耳聋或耳中觉胀，鸣中不断，按之不减。肝胆火逆多由面赤、口干、烦燥、善怒、脉弦。外感风邪多见寒热头痛、脉浮等证。

虚证；久病耳聋、或耳鸣时作时止，操劳时加剧，按之鸣声减弱，多兼头昏、腰酸、遗精带下、脉虚细。

2．治法：取手足少阳经穴为主。实证针用泻法；虚证兼取足少阴经穴。针用补法。

3．处方：翳风、听会、侠溪、中诸。

肝胆火盛加太冲、丘墟；外感风邪加外关、合谷；肾虚加肾俞、关元。

二十七、牙痛

牙痛为口腔疾患中常见证状，其发生主要与胃经郁火和肾阴不足有关。

1．主证：牙痛甚剧、兼口臭、苔黄、口渴、便秘、脉洪等，乃阳明火邪为患，痛甚龈肿兼形寒身热，脉浮数等者为风火牙痛；如隐隐作痛，时作时息，口不臭，脉细或齿浮动者，属肾虚牙痛。

2．治法：取手足阳明经穴为主。毫针刺用泻法，循经远道可左右交叉刺。

3．处方；合谷、颊车、内庭、下关。风火牙痛加外关，风池；阴虚者加太溪、行间。